



TYÖIKÄISEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

– Opas suun omahoidosta

TEKIJÄ: Jutta Ukkola

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä Jutta Ukkola			
Työn nimi Työikäisen suun terveyden edistäminen - Opas suun omahoidosta			
Päiväys	10.2.2014	Sivumäärä/Liitteet	48/5
Ohjaaja Lehtori Pirjo Miettinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kaakon kaksikko/Miehikkälän kunta, Leila Tylli			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Työikäisten suun terveys on yksi haaste Suomen suun terveydenhuollossa. Suun terveyttä uhkavat esimerkiksi niin hampaiden reikiintyminen, hampaiden kiinnityskudossairaudet, huono suuhygienia, napostelu, tupakointi kuin alkoholin käyttökin. Suun yleisimpiä sairauksia pidetään kuitenkin yhä useammin käyttäytymissairauksina, joihin ihmisellä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa. Suun terveyden kannalta tärkeää ovat terveelliset ravintotottumukset, hyvä suuhygienia, tupakoimattomuus, kohtuullinen alkoholin käyttö ja säännöllisissä suun terveystarkastuksissa käyminen. Työikäisten toteuttamat suunterveydenhoitotavat ovat tärkeitä, koska he ovat usein roolimalleja nuoremmille ikäluokille. Lisäksi suun hoitotavat omaksutaan usein jo varhaislapsuudessa, jonka jälkeen ne säilyvät lähes muuttumattomina koko elämän ajan. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että vanhempien toteuttamat suun terveydenhoitotavat ovat terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa työikäisille suunnattu suun omahoidon opas. Opinnäytetyön tavoitteena oli työikäisten suun omahoidon kehittäminen, ennaltaehkäistä suussa esiintyviä sairauksia, kuten parodontiittia ja kariesta, sekä edistää työikäisten terveyttä. Tavoitteena oli myös, että opas innostaisi ja kannustaisi työikäisiä kokeilemaan heille uutta suun omahoidon menetelmää, kuten hammasvälien tai kielen puhdistusta. Tavoitteena oli myös, että alueen väestön keskuudessa olisi tulevaisuudessa mahdollista havaita ientulehduksen, parodontiitin ja kariesen esiintyvyyden väheneminen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Suun omahoito-opas valmistettiin hankitun teorian tiedon sekä opinnäytetyön tilaajan esittämien toiveiden mukaan. Opasta arvioivat kohderyhmään kuuluvat valmiiksi laaditun kyselylomakkeen avulla. Vastausten perusteella opasta pidettiin selkeänä ja sen ulkoasua miellyttävänä. Lisäksi oppaan sisällön katsottiin vastaavan hyvin käytettyjä otsikoita ja oppaan tekstin olevan ymmärrettävää.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämisideana voisi oppaan yhdistää suun terveystarkastukseen siten, että oppaaseen voitaisiin merkitä kunkin asiakkaan kohdalla tarkastuksen yhteydessä havaitut plakkikohdat hammaspinnoittain. Seuraavalla kerralla olisi mahdollisuus arvioida suun omahoidon kehittymistä edellisellä kerralla annetun omahoidon ohjauksen jälkeen. Samalla myös suun terveydenhuollon ammattilaisilla itsellään olisi mahdollisuus arvioida omia taitojaan suun terveyttä edistävässä työssä.</p>			
Avainsanat suun omahoito, suun terveys, terveyden edistäminen, potilasohje			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Dental Hygiene			
Author Jutta Ukkola			
Title of Thesis Oral health promotion of adult - A guide about good oral hygiene			
Date	10.2.2014	Pages/Appendices	48/5
Supervisor Lecturer Pirjo Miettinen			
Client Organisation /Partners Kaakon kaksikko/ Miehikkälän kunta, Leila Tylli			
<p>Abstract</p> <p>Adults` oral health is one challenge for Finnish oral health care. Risks for adults` oral health are for example tooth decay, periodontitis, bad oral hygiene, snacking, smoking and drinking. The most common mouth diseases are most often considered being dependent on adults` own behavior which they have an opportunity to influence. The most important things for oral health are a healthy diet, good oral hygiene, nonsmoking, reasonable use of alcohol and regular oral health inspection. Adults` oral health manners are important because they also are often role models for younger people. To be specific oral health manners are learned already in childhood and they often last the whole life almost similar. So it is very important that adults` oral health manners keep up and improve health.</p> <p>The purpose of this thesis was to carry out a written guide for adults about their oral self care. The objective of the written guide was to improve adults` oral self care, prevent beforehand oral diseases, like periodontitis and tooth decay, and improve adults` health. The objective was also that the written guide would inspire and would encourage adults to try something new oral self care method such as flossing or cleaning of tongue. The objective was also that in the future gingivitis, periodontitis and tooth decay occurrences would decrease in the area.</p> <p>This thesis was implemented as a functional thesis. Oral self care-written guide was made based on literature and orderer`s wishes. To assess the written guide the adults were asked to give feedback on it. According to the feedback adults had found the guide clear and the visual look pleasant. The text was also understandable in the written guide.</p> <p>The development idea in the future is to mark customer`s teeth where plaque was found in oral health inspection. The next time would present an opportunity to estimate if the customer`s oral self care has improved. At the same time professionals of the oral health care could estimate their own skills on oral health promotion.</p>			
<p>Keywords</p> <p>oral self care, oral health, health promotion, written guide for patient</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
2.1	Terveyttä edistävän aineiston ominaisuudet	8
2.2	Ammattihenkilön merkitys asiakkaan omahoidossa.....	8
3	TYÖIKÄISTEN SUUN TERVEYS.....	10
3.1	Suun terveys ja sen merkitys.....	10
3.2	Yleisimpien suun sairauksien esiintyvyys	11
3.3	Suun terveydenhuollon palveluiden käyttö.....	13
4	TYÖIKÄISTEN SUUN OMAHOITO	15
4.1	Ruokailutottumukset ja suun terveys	15
4.2	Päihteet ja suun terveys.....	17
4.3	Kuiva suu ja sen hoito.....	19
4.4	Suun mekaaninen puhdistus.....	20
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	25
5.1	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	26
5.2	Opinnäytetyön arviointi	28
6	POHDINTA.....	32
6.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	32
6.2	Opinnäytetyön merkitys	34
6.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	35
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	37
	LIITE 1: MUISTIO 6.9.2013	44
	LIITE 2: SUUN OMAHOITO-OPAS.....	46
	LIITE 3: KYSELYLOMAKE.....	48

1 JOHDANTO

Työikäisten suun terveydentila on yksi haaste suun terveydenhuollossa. Suun terveyttä uhkaavia tekijöitä on useita, kuten hampaiden reikiintyminen, hampaiden kiinnityskudossairaudet, huono suuhygienia, napostelu ja päihteiden käyttö. (Hausen, Lahti ja Nordblad 2006, 55.) Suun terveyden ylläpitäminen on kuitenkin helppoa aivan yksinkertaisten arkipäivän valintojen ja suhteellisen vaivattomasti toteutettavien tapojen avulla. Suun terveyden kannalta oleellista ovat terveelliset ruokatuotumat, hyvän suun omahoidon toteuttaminen, tupakoimattomuus, kohtuullinen alkoholin käyttö sekä säännöllisissä suun terveystarkastuksissa käyminen. Työikäisten toteuttamat suunterveydenhoitotavat ovat tärkeitä, koska he toimivat usein roolimalleina myös nuoremmille ikäluokille. Suun hoitotavat omaksutaan jo varhaislapsuudessa ja ne säilyvät usein samanlaisina läpi elämän. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että työikäisten toteuttamat suun terveydenhoitotavat ovat terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä. (Heikka 2009, 125.)

Tutkimusten mukaan työikäisillä on vielä parannettavaa suun omahoidossa, sillä vain noin 60 prosenttia työikäisistä eli 18–64-vuotiaista harjasi hampaansa kahdesti vuorokaudessa vuonna 2000. Lisäksi hampaita ei saatu puhtaaksi, vaikka hampaat harjattiinkin kahdesti päivässä. Myös hammasvälien puhdistaminen päivittäin yli 30-vuotiaiden kohdalla vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa osoittautui harvinaiseksi suun omahoitotavaksi. Myöskään sähköhammasharjan käyttö ei ollut kovin suosittua. Noin puolet työikäisistä kertoi kuitenkin käyvänsä säännöllisesti suun terveystarkastuksissa. (Nordblad ym. 2005, 98–99; Suominen-Taipale, Nordblad ja Vehkalahti 2008a, 35; Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti ja Aromaa 2008b, 86; Vehkalahti ja Knuuttila 2004, 43–44.) Myös suun terveyden kannalta hyvien ruokailutottumusten toteuttamisessa olisi parantamisen varaa työikäisillä, sillä tutkimuksissa sokeripitoisten juomien päivittäinen käyttö osoittautui melko yleiseksi, kun taas ksylitolia sisältävien tuotteiden päivittäinen käyttö oli harvinaista vuonna 2000. (Nordblad ym. 2005, 100–101; Vehkalahti ja Knuuttila 2008, 29.) Vuonna 2000 valitettavan moni työikäinen ilmoitti myös tupakoivansa, sillä noin kolmannes ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Nuuskan päivittäinen käyttö ei kuitenkaan ainakaan vuonna 2000 ole ollut yleistä. Alkoholin käyttö osoittautui kuitenkin melko yleiseksi ainakin 18–29-vuotiaiden tutkittujen kohdalla vuonna 2000. (Heloma, Helakorpi, Heliövaara ja Ruokolainen 2012, 45; Patja 2005, 60–61; Poikolainen ja Pirkola 2005, 64.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka aihe tuli työn tilaajalta Miehikkälän terveyskeskuksen hammashoitotalta. Miehikkälän kunta sijaitsee Kymenlaaksossa ja järjestää osan palveluistaan kuntaparina niin sanotulla isäntäkuntamallilla yhteistyössä naapurikuntansa Virolahden kanssa. Kuntaparia kutsutaan yhteisnimellä Kaakon kaksikko. Miehikkälän kunnan terveyskeskuksen hammashuollon palvelut järjestetään ostopalveluna MedOne Oy:ltä. Hammashoitolassa työskentelee päivittäin yksi hammaslääkäri avustajansa kanssa ja kerran viikossa hammashoitolassa toimii myös toinen hammaslääkäri oman avustajansa kanssa. Lisäksi hammashoitolassa työskentelee tarpeen mukaan oikomishoitoon erikoistunut hammaslääkäri. (Miehikkälän kunta 2012.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa työikäisille tarkoitettu suun omahoito-opas. Opinnäytetyön kohderyhmäksi päädyttiin rajaamaan 18–64-vuotiaat, yhteistyökumppanin toiveiden ja aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella. Oppaan tuli olla jaettavissa työikäisille kotiin suun terveydenhoitokäynnin yhteydes-

sä. Opinnäytetyön tavoitteena oli työikäisten suun omahoidon kehittäminen sekä terveyden edistäminen ehkäisten suussa esiintyviä yleisimpiä sairauksia. Opinnäytetyön tuli innostaa työikäiset kokeilemaan myös heille uusia suun omahoidonmenetelmiä. Toivottavaa on myös, että opinnäytetyön avulla alueen väestön keskuudessa on tulevaisuudessa havaittavissa ientulehduksen, parodontiitin ja kariesin esiintyvyyden väheneminen. Miehikkälän kunnassa oli vuonna 2012 1243 15–64-vuotiaista, joka on 57,1 prosenttia koko väestöstä. Työikäisten osuus on siis melko suuri suhteutettuna alueen koko väestöön. 15-64-vuotiaista naisia oli 45 prosenttia ja miehiä 55 prosenttia. (Miehikkälän kunta, 2012.)

Opinnäytetyö on tarpeellinen, koska työikäisten suun omahoidossa oli havaittu Miehikkälän alueella olevan puutteita. Miehikkälän terveyskeskuksen hammashoitolassa ei myöskään aiemmin ole ollut käytössä työikäisten suun omahoidosta kertovaa opasta. Opas tukee niin ammattihenkilöä hänen antaessa suun omahoidon ohjausta asiakkailleen kuin suun terveydenhuollon asiakkaita antaen heille mahdollisuuden tarkastaa saamiaan suullisia ohjeita vielä myöhemminkin. Oppaan avulla on mahdollista parantaa myös väestön suun terveyttä ja edistää heidän kokonaisterveyttään. Lisäksi oppaan avulla voi antaa uutta tietoa suun omahoidosta sekä kannustaa paremman suun omahoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyön tekeminen edistää myös ammatillista kasvuani syventäen esimerkiksi tietouttani elintapojen ja elämäntilanteen vaikutuksista potilaan parodontologisessa ja kariologisessa hoidossa. Lisäksi opin ymmärtämään ennaltaehkäisevän työn merkityksen osana suun terveyttä edistävää työtä.

2 SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen käsitettä ei ole mahdollista määritellä yksiselitteisesti, koska se on laaja, avoin, jatkuvasti muuttuva ja monenlaista toimintaa sisältävä. Maailman terveysjärjestä WHO on kuitenkin Ottawan julkilausumassa vuonna 1986 määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, jonka avulla ihmisillä on mahdollisuus hallita, ylläpitää ja parantaa omaa terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Terveyden edistäminen perustuu arvoihin ja sillä on tavoite saada aikaan terveyttä ja hyvinvointia ihmisille sekä ehkäistä erilaisia sairauksia. Terveyttä edistävä toiminta kunnioittaa ihmisarvoa ja itsenäisyyttä sekä on tarvelähtöistä, oikeudenmukaista ja kulttuurisidonnaista. Terveyden edistämisen tavoitteet voidaan jakaa promotiiviseen ja preventiiviseen näkökulmaan muun muassa edellä mainittujen arvojen perusteella. Promootiolla tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan elinehtojen sekä elämänlaadun parantamiseksi kun taas preventiolla tarkoitetaan kehittymisen ehkäisyä niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin tasolla. Jotta terveyden edistämistä on mahdollista toteuttaa, tulee ehkäistä riskitekijöitä, järjestää hoitoa ja kuntoutusta sekä luoda erilaisia mahdollisuuksia. Seurauksia tapahtuneesta terveyden edistämisestä ovat muun muassa terveellisempien elämäntapojen lisääntyminen, eri väestöryhmien välisten terveyserojen kaventuminen sekä terveyspalvelujen kehittyminen. Esimerkiksi kuntien toiminnassa terveyden edistäminen tulisi huomioida kunta- ja kuntapolitiikassa niin, että se otettaisiin huomioon kaikessa toiminnassa ja kaikilla eri toimialoilla. (Lahti 2008, 6; Lehtonen 2010, 1054; Petersen ja Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42; Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005, 6, 8, 13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 15.)

Suun terveydellä on myös merkittävä rooli elämänlaatumme, koska se on tärkeä osa yleisterveyttämme. Koska suun terveys on osa yleisterveyttämme, pätee sen edistämiseen samat periaatteet ja strategiat kuin terveyden edistämiseenkin. Suun terveyden edistämiseksi on siis tärkeää kehittää yhteiskunta- ja kuntapolitiikkaa esimerkiksi tukemalla terveellisiin valintoihin kannustavaa lainsäädäntöä. Lisäksi tulisi kehittää terveyspalveluja ja elinympäristöjen terveellisyttä niin, että asiakkaita kannustettaisiin enemmän terveyskasvatukseen ja pystyttäisiin luomaan esimerkiksi lapsille sellainen kouluympäristö, joka ei houkuttelisi epäterveellisiin valintoihin. Myös eri yhteisöjen omia toimia tulee tukea ja ihmisiä auttaa omien terveystaitojen kehittämisessä ja elämäntapojen parantamisessa. Kunnassa suun terveyden edistäminen tarkoittaa niitä toimia, joiden avulla suun terveys yritetään pitää hyvänä. Kuntatasolla olisi erityisen tärkeää, että jokainen kunta huolehtisi alueellaan asuvien asukkaiden päivittäisten elinympäristöjen terveellisyydestä suun terveyden kannalta. Kunnan ylläpitämisessä yhteisöissä tulisi syödä ravitsemuksellisesti monipuolista ruokaa sekä välttää sokeripitoisia välipaloja ja ylimääräistä napostelua. Janon sammuttamiseen tulisi aina olla saatavilla vettä. Lisäksi kuntalaisilla tulee olla saatavissa suun terveyden edistämiseen tarvittavaa tietoa ja taitoa sekä käytännön opastusta. Kunnalla tulisi olla myös väestön suun terveyden edistämisen suunnitelma, jossa on määriteltä muun muassa keskeiset tavoitteet, sovittu yhteistyöstä ja toimintamuodoista suun terveydenhuollon keskeisten yhteistyötahojen kanssa, nimetty suun terveyden edistämisen yhdys- ja vastuuhenkilö sekä määriteltä riittävät suun terveyttä edistävät palvelut ja varattu niihin tarvittavat voimavarat. (Hausen ym. 2006, 55–56; Petersen ja Nordrehaug-Åstrøm 2008, 42; Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005, 8.) Suun terveyden edistämisessä myös omahoidolla on hyvin merkittävä rooli, jol-

loin korostuu erityisesti asiakkaan motivaatio ja huolellisuus suun omahoitoon eikä ainoastaan käytettyjen välineiden ja tapojen merkitys (Murtomaa 2010, 1054).

2.1 Terveyttä edistävän aineiston ominaisuudet

Terveysteen liittyvässä aineistossa tulisi aina olla tavoitteena terveyden edistäminen. Tärkeää terveyttä edistävässä aineistossa on myös sen yksilön omia voimavaroja tukeva ja vahvista vaikutus eli voimavaralähtöisyys. Terveysaineisto voi olla voimavaralähtöisyyden lisäksi myös riskilähtöistä. Voimavaralähtöisen toiminnan edellytyksenä on hyvä yhteistyö asiakkaan kanssa. Sen sijaan riskilähtöinen terveystaineisto keskittyy enemmän sairauteen, oireeseen tai johonkin riskitekijään. Molemmilla näkökulmilla on kuitenkin oma tärkeä merkityksensä terveyden edistämässä. Terveystaineistolla tulee olla selkeä ja konkreettinen terveystai hyvinvointitavoite. Sen tulee välittää tietoa terveyden taustatekijöistä ja antaa tietoa tavoista, joiden avulla on mahdollista saada aikaan muutoksia käyttäytymisessä ja elämäntilanteissa. Terveystaineiston tarkoitus on myös voimaannuttaa ja motivoida yksilö tekemään terveyden näkökulmasta hyödyllisiä päätöksiä. Terveystaineiston tulee olla laadittu kohderyhmänsä tarpeiden mukaisesti ja herättää heissä mielenkiintoa ja luottamusta. Lisäksi sen tulee luoda kohderyhmälle hyvä tunnelma. (Ruovinen-Wilenius 2008, 5, 9.)

2.2 Ammattihenkilön merkitys asiakkaan omahoidossa

Toimivan omahoidon edellytyksenä on, että asiakas tunnistaa avun tarpeensa, tietää mahdolliset hoitokeinot, tietää tavoitteet, ottaa vastuun omahoidosta ja elintavoista uskoen omiin kykyihinsä. Asiakslähtöisessä omahoidon tukemisessa ammattihenkilön rooli asiakkaan omahoidossa on usein eri hoitovaihtoehtojen selvittely asiakkaan toivomusten ja arkielämän lähtökohtien perusteella sekä vaihtoehtojen esittely. Tämän jälkeen asiakas itse valitsee esille tuoduista vaihtoehdoista itselleen sopivimman hoitosuunnitelman, jota hänen on mahdollista toteuttaa osana arkeaan. Ammattihenkilön tärkeä tehtävä asiakkaan omahoidossa on myös asiakkaan voimaantumisen, autonomian, motivaation sekä pystyvyyden tunteen vahvistaminen. Asiakslähtöisen omahoidon tukemisen avulla on pystytty parantamaan asiakkaiden omahoitotaitoja. Siirtyminen omahoidon tukemisessa vallalla olevasta ammattihenkilölähtöisyydestä asiakslähtöisyyteen vaatii kuitenkin ajattelutavan muutosta niin ammattilaisilta, asiakkailta kuin yhteiskunnan päättäjiltäkin. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta ja Pitkälä 2009, 2351, 2353–2354, 2357; Routasalo ja Pitkälä 2009, 13–14, 17, 20.)

Asiakkaan auttaminen hänen terveysongelmiensa tunnistamisessa ja niiden ratkaisemisessa omien voimavarojen avulla eli asiakkaan voimaantumisen tukeminen ammattihenkilön toimesta on tärkeää, koska se helpottaa tavoitteiden saavuttamisessa. Voimaantumisen seurauksena asiakas pystyy asettamaan selkeitä tavoitteita, joka helpottaa myös niiden saavuttamista. Ammattihenkilön tulee kuitenkin muistaa, että asiakkaalle ei tule kuitenkaan tehdä kaikkea valmiiksi, koska se ei tue hänen voimaantumistaan. Omahoidon tukemisessa asiakkaan autonomian arvostaminen tarkoittaa sitä, että ammattihenkilö kunnioittaa asiakkaan hoitopäätöstä, vaikka se olisi ristiriidassa hänen oman mielipiteensä kanssa. Ammattihenkilön rooli asiakkaan motivaation ylläpitämiseen on merkittävä. Esimerkiksi motivoivan keskustelun avulla ammattihenkilön on mahdollisuus saada asiakas ottamaan

jälleen vastuuta omahoidosta. Motivoivan keskustelun mahdollistumisen edellytyksenä on kuitenkin, että varattu vastaanottoaika on riittävän pitkä. Asiakkaan pystyvyyden tunnetta omahoidossaan ammattihenkilön on mahdollista lisätä luomalla asiakkaalle toiminnalla tai havainnoimalla saatuja kokemuksia. Oikein kohdennetulla ammattihenkilön tuella asiakkaiden omahoito on mahdollista saada onnistumaan. Asiakkaan omahoidon onnistumisen myötä seurauksena voi olla asiakkaan kokemien oireiden väheneminen, terveydentilan paraneminen sekä terveyspalvelujen käytön väheneminen, joten taloudelliset säästökään eivät ole poissuljettuja. (Routasalo ym. 2009, 2356–2358; Routasalo ja Pitkälä 2009, 13–14.)

3 TYÖIKÄISTEN SUUN TERVEYS

Suun terveydellä on suuri merkitys niin yleisterveyteen kuin yleiseen hyvinvointiinkin. Suun terveydellä on esimerkiksi suuri sosiaalinen merkitys ihmisen käyttäytymisessä, koska se vaikuttaa niin syömiseen, puhumiseen kuin ulkonäköönkin. Suun terveyden merkitys voi korostua myös silloin, jos sairastuu johonkin yleissairauteen. Suun terveydellä voi olla merkitystä niin yleissairauksien puhkeamisessa kuin pahenemisessakin. Esimerkiksi hampaan kiinnityskudossairauksilla on todettu mahdollinen yhteys sydän- ja verisuonisairauksien ja keuhkoinfektioiden kasvaneeseen ilmenemisriskiin. Suun alueen tulehdukset voivat vaikuttaa myös heikentävästi diabeteksen hoitotasapainoon. Toki yleissairaudet voivat myös vaikuttaa suun terveyteen heikentävästi. Esimerkiksi joidenkin yleissairauksien hoidossa käytetyt lääkkeet voivat aiheuttaa syljen erityksen vähenemistä, joka taas voi olla syynä hampaiden lisääntyneeseen reikiintymiseen. On siis tärkeää huomioida myös suun terveys osana yleisterveyttä. Suun yleisimmät sairaudet poikkeavat myös lähes kaikista muista sairauksista siten, että niiden syntyminen on lähes aina mahdollista ehkäistä itse eli yleisimpiä suun sairauksia pidetään yhä useammin käyttäytymissairauksina. Suun omahoidon merkitys onkin erityisen tärkeä osa suun terveydestä huolehtimista. (Keskinen 2009a, 7-9; Murtomaa, Keto, Lehtonen ja Roos 2010, 1070; Uitto, Nylund ja Pussinen 2012, 1232; WHO 2012.)

3.1 Suun terveys ja sen merkitys

Mikäli purentaelimistö on toimiva sekä hampaat, tukikudokset ja suun limakalvot ovat oireettomat, voidaan puhua terveestä suusta. Muutamalla puuttuvalla hampaalla tai hampaiden ahtaudella ei siis välttämättä ole vaikutusta suun terveyteen. Suun terveyden ylläpitämisessä on erityisen merkittävä rooli ihmisten toteuttamilla suun terveydenhoitotavoilla ja heidän tekemillä päivittäisillä valinnoilla. Lähes jokainen pystyy pitämään huolta hyvästä suuhygieniasta, mikäli suussa vallitsevat olot ovat suotuisat eli suussa ei ole bakteereiden kiinnittymistä edesauttavia epätasaisuuksia, kuten hammaskiveä, avoimia kariespesäkkeitä tai epätasaisia paikkoja. Ihmisten toteuttaman suun omahoidon lisäksi suun terveyden ylläpitämisessä tärkeää on myös alan ammattilaisen taito toimia yhteistyössä asiakkaan kanssa. Lopullisten valintojen teko oman terveyden suhteen on kuitenkin asiakkaalla itsellään. Alan ammattilaisten tulee arvostaa asiakkaan päätöstä, vaikka se ei olisikaan sama, minkä ammattilainen itse olisi tehnyt. Ammattilaisen tehtäväksi jää kuitenkin varmistaa se, että asiakas on tietoinen terveyttään edistävästä ja sitä heikentävistä tekijöistä. Suun terveydenhoitotyön onnistumiseen onkin vaikutusta sillä, miten asiakas itse toimii ja millaisia valintoja hän tekee suunsa terveyden hyväksi. (Keskinen 2009a, 8-9; Murtomaa ym. 2010, 1070.)

Suun terveyttä uhkaavia tekijöitä on kuitenkin runsaasti. Aikuisten suurimpana ongelmana nykyisin ovat pääasiassa hampaan kiinnityskudossairaudet, joiden syntyy suunhoitotottumuksilla on suuri merkitys. Myös päihteillä on haitallisia vaikutuksia suun terveyteen. Suun terveyttä voi uhata myös suun terveydenhuollon voimavarojen vähäisyys niiden tarpeisiin nähden. Useilla paikkakunnilla kunnalliseen suun terveydenhuoltoon voi olla hyvinkin pitkät jonot eikä asiakkaalla ole mahdollista saada suun terveydenhuollon palveluja silloin kun hän itse toivoisi. Sen vuoksi suun terveydenhuollossa pyritäänkin nykyisin yhä enemmän korostamaan suun omahoidon ja ehkäisevän hoidon merkitystä.

Syynä nykyiseen suun terveydenhuollon resurssipulaan pidetään muun muassa 2000-luvulla toteutettua kansanterveyslain muutosta, joka antoi mahdollisuuden kaikille kunnan asukkaille käyttää terveyskeskuksen suun terveydenhuollon palveluja viimeistään joulukuun 2012 alusta lähtien. (Hausen ym. 2006, 55–56; Keskinen 2009a, 11–13; Raittio, Kiiskinen, Helminen, Aromaa ja Suominen 2013, 20.) Kunnallisen resurssipulan lisäksi myös hammashoitopelko voi olla yksi syy, miksi suun terveydenhoitoon ei hakeuduta ajoissa vaan vasta silloin kun on pakottava tarve. (Hiiri, Honkala, Heikka ja Sirviö 2009, 199; Nissinen 2012b, 30–31.)

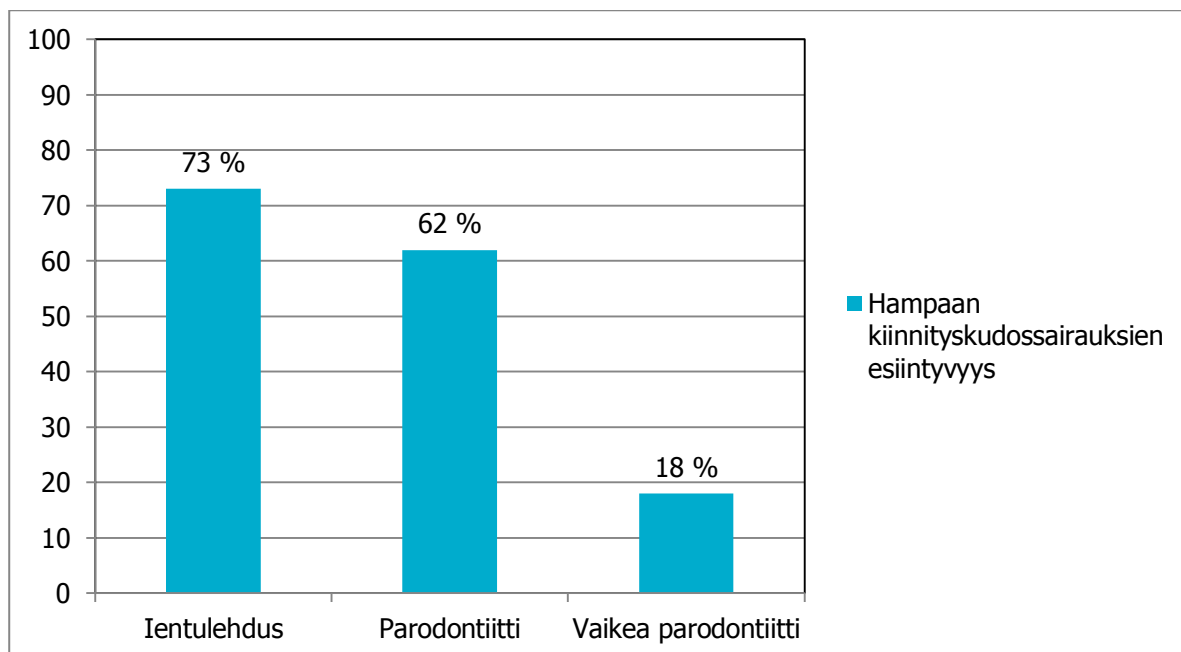
3.2 Yleisimpien suun sairauksien esiintyvyys

Karies on melko yleinen suun sairaus suomalaisen väestön keskuudessa. Karieksella tarkoitetaan hampaiden reikiintymistä, jonka syntyyn vaikuttaa muun muassa hampaan pinnalle kertyvä bakteerikasvusto eli plakki. Plakki sisältää erilaisia bakteereja, joista osa on tavallisimmin reikiintymistä aiheuttavia bakteereja eli mutans-streptokokkibakteereja. Mutans-streptokokkibakteerit kykenevät muodostamaan suussa osasta ravinnon sisältämistä sokereista happoja aiheuttaen suuhun noin puoli tuntia kestävä happohyökkäyksen. Hapot laskevat hampaan pinnan happamuutta eli pH:ta. Hampaan pH:n laskiessa alle 5,5 hampaan kiille alkaa liueta eli hampaan pinnan mineraaleja alkaa siirtyä sylkeen. Jos suuhun tulee jatkuvasti sokereita, on siellä koko ajan siis käynnissä mineraalien liukeneminen eli demineralisaatio. Tällöin sylki ei pysty poistamaan happamuutta eikä hampaan pinnalle ehdi koskaan kovettua syljesta uudelleen mineraaleja takaisin eli ei tapahdu remineralisaatiota. Tällöin hampaan pintaan voi helposti vähitellen syöpyä reikä. Remineralisaatio vaatii usein toimiakseen sen, että suu on tyhjä 2-3 tuntia. Hapon muodostumiseen ja pH:n laskuun vaikuttaa kuitenkin esimerkiksi sokerin käytön määrä ja sen viipymä suussa, suun bakteerien laatu ja niiden määrä sekä syljen ominaisuudet. (Karies (hallinta), Käypä hoito –suositus 2009; Keskinen ja Sirviö 2009, 45–47.)

Karieksen esiintyvyyttä Suomessa on tutkittu muun muassa Terveys 2000 –tutkimuksen avulla, joka toteutettiin vuosina 2000–2001. Terveys 2000 –tutkimuksessa kerättiin muun muassa tietoa 30 vuotta täyttäneiden suomalaisten suun terveydestä terveyshaastattelun, kyselyiden sekä kliinisen ja röntgenologisen tutkimuksen avulla. Tutkimuksen mukaan 30–64-vuotiailla oli tuolloin keskimäärin yksi hammas suussa, joka tarvitsi hoitoa kariksen vuoksi. Paikattuja hampaita löytyi keskimäärin noin 12,5 jokaisen tutkitun 30–64-vuotiaan suusta. (Suominen-Taipale ym. 2008b, 90; Suominen-Taipale, Nordblad, Vehkalahti ja Aromaa 2004, 3.) Vuonna 2002 ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa heistä 72 prosentilta löydettiin kariesvaurioita tai paikkoja. Kariksen vaurioittamia hampaita oli keskimäärin 2,9. (Karies (hallinta), Käypä hoito –suositus 2009.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 tekemässä Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 –tutkimuksessa selvitettiin kariksen esiintyvyyttä etelä- ja pohjois-suomalaisille tehdyn kliinisen tutkimuksen avulla. Tutkimuksen mukaan tuolloin kariesta oli 30–64-vuotiaista noin 21 prosentilla vähintään yhdessä hampaassa. (Suominen ym. 2012, 106–107.) Kariksen esiintyvyyttä on tutkittu myös muissa pohjoismaissa, kuten esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa. Vuonna 2006 norjalaisilla 18-vuotiailla 16 prosentilla ei ollut kariesta lainkaan. Ruotsalaisilta 19-vuotiailta taas 25 prosentilta ei löydetty lainkaan kariesta vuonna 2005. (Johansson, Söderfeldt ja Axtelius 2007, 8-9.)

Toinen hyvin yleinen haaste suomalaisten suun terveydelle on hampaan kiinnityskudossairaudet. Kiinnityskudossairauksien varhaisvaihetta kutsutaan gingiviitiksi eli ientulehdukseksi, joka aiheutuu hampaan pinnalle jääneestä bakteerikerroksesta eli plakista. Itse ientulehduksen voi havaita helpoiten verenvuotona ikenistä hampaiden harjauksen yhteydessä, joka on merkki aktiivisesta tulehduksesta. Mikäli plakkia ei poisteta säännöllisesti hampaiden pinnalta alkaa se muun muassa syljen mineraalien vaikutuksesta kovettumaan hammaskiveksi, jota ei pysty enää itse saamaan pois. Hoitamattomana ientulehdus voi myös aiheuttaa kiinnityskudossairauden eli parodontitiitin. Parodontitiitissa tietyt bakteerit aiheuttavat tulehdussairauksia, jolloin hammasta ympäröivät syvemmät kiinnityskudokset alkavat tuhoutua. Parodontiitti voi rajoittua hyvin pienelle alueelle, kuten yhteen hampaaseen tai ulottua jopa koko suun alueelle. Pitkälle edennyt parodontiitti aiheuttaa ientaskujen eli hampaan ja ikenen välisen tilan syvenemistä ja voi johtaa hampaan lisääntyneeseen liikkuvuuteen ja lopulta jopa hampaan irtoamiseen. Niin gingiviitin kuin parodontitiitinkin astetta ja hoidon tarvetta arvioidaan CPI:n avulla, joka määritetään ientaskumittauksella. Ientaskumittaus kuuluu osaksi suun terveyden tilan perustutkimusta, jossa määritetään hampaan ja ikenen väliin jäävän tilan syvyys ja samalla pystytään määrittämään myös ientulehduksen esiintyvyys. Mikäli ikenen ja hampaan väliin jäävän tilan syvyys on alle neljä millimetriä, katsotaan ientaskun olevan usein terve. Yli neljän millin ientaskua pidetään sairaana ja usein merkinä parodontitiitista. (Hiiri 2009, 219; Könönen 2012a; Könönen 2012b; Parodontiitti, Käypä hoito -suositus 2010.)

Terveystutkimuksen mukaan ientulehduksia esiintyi jopa 73 prosentilla 30-64-vuotiaista. Myös parodontiittia esiintyi melko runsaasti väestössä eli noin 62 prosentilla 30-64-vuotiaista havaittiin vuosina 2000-2001 vähintään yksi neljän millimetrin syvyinen ientasku. Parodontiittia sairastavilla todettiin olevan keskimäärin noin neljässä hampaassa syventyneitä taskuja. Tutkimuksessa vaikeaksi parodontiitti määriteltiin heidän kohdalla, joilla oli ainakin yksi vähintään kuuden millin syvyinen ientasku. Vaikean parodontitiitin esiintyvyys oli vuonna 2000 18 prosenttia. (Kuvio 1.) Kuuden millin taskuja ei kuitenkaan löytynyt kuin keskimäärin 0,6 hampaasta. (Knuuttila ja Suominen-Taipale 2008 50-51.) Ientaskujen syvyyttä määritettiin etelä- ja pohjois-suomalaisille tehdyn kliinisen tutkimuksen avulla myös noin kymmenen vuotta myöhemmin eli vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa. Tuolloin parodontiittia eli vähintään neljän millimetrin syvyisiä ientaskuja löytyi enää noin 46 prosentilta 30-64-vuotiaista. Positiivisesta kehityksestä huolimatta huolestuttavaa oli se, että tutkimuksessa havaittiin parodontiittia jo hyvin nuorella ikäluokalla eli 30-44-vuotiailla. Parodontitiitille tyypillistä on myös sen hidas eteneminen, joten tulosten perusteella voidaan päätellä, että sairauden varhaisvaihe on ilmennyt jo hyvin aikaisessa vaiheessa. (Suominen ym. 2012, 107.)



KUVIO 1. Hampaan kiinnityskudossairauksien esiintyvyys 30–64-vuotiailla suomalaisilla vuonna 2000 (koostettu Knuuttila ja Suominen- Taipale 2008, 50–51 taulukoiden 8.1., 8.2. ja 8.3. mukaan.)

Hampaan kiinnityskudosten terveyttä on tutkittu myös Tanskassa vuonna 2006. Tuolloin 26 prosentilla tanskalaisilla 35–44-vuotiailla ilmeni ienverenvuotoa eli ientulehdusta. 4-5 millimetrin syvyisiä ientaskuja löytyi taas noin 36 prosentilta ja kuuden millimetrin tai sitä syvempiä taskuja löytyi noin 6 prosentilta 35–44-vuotiaista. (Johansson ym. 2007, 15.) Myös ruotsalaisten 35–44-vuotiaiden ientaskujen syvyyksiä on tutkittu. Kyseisestä ikäryhmästä noin 42 prosentilta löydettiin vähintään neljän millimetrin syvyisiä eli sairaita ientaskuja. (Krustrup ja Petersen 2006, 65.) Englannissa ientaskujen syvyys oli 54 prosentilla yli 16-vuotialla 3,5 millimetriä tai sen yli, kun taas vähintään 5,5 millin syvyisiä taskuja löytyi viideltä prosentilta. Yhdeltä prosentilta tutkituista löytyi myös vähintään 8,5 millin syvyisiä ientaskuja. (Morris, Steele ja White 2001, 191.)

3.3 Suun terveydenhuollon palveluiden käyttö

Säännölliset suun terveystarkastukset kuuluvat osaksi hyvää suun omahoitoa, koska terveystarkastuksissa suun terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus arvioida omahoidon onnistumista sekä sen riittävyyttä. Mikäli ammattilainen huomaa suun omahoidossa olevan joitakin puutteita, voi hän antaa uusia neuvoja ja suositella juuri jokaiselle yksilöllisesti sopivia suun hoitoon tarkoitettuja tuotteita ja välineitä. Lisäksi tarkastuksen yhteydessä ammattilaisella on mahdollisuus nähdä alkavan sairauden merkit ajoissa, jolloin sairaus on vielä helpommin pysäytettävissä. Suun terveydenhoidossa käynnit suunnitellaan jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti. Joillakin hoitoväliksi voidaan määrittää puoli vuotta ja toisille taas esimerkiksi kolme vuotta. Säännöllisten käyntien avulla voi olla mahdollista myös säästää kustannuksissa, koska pitkälle edenneen sairauden hoito osoittautuu usein kalliimmaksi ja vaikeammaksi. (Keskinen 2009a, 9, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 133.)

Niin varsinaisessa Terveys 2000 –tutkimuksessa kuin sen osana toteutetussa nuorten aikuisten eli 18-29-vuotiaiden terveyttä ja siihen liittyviä tekijöitä käsittelevässä haastattelu- ja kyselytutkimuksessa selvitettiin hammaslääkärissä käyntitapoja. Vuonna 2000 18–29-vuotiaista noin 47 prosenttia ja 30–64-vuotiaista 59 prosenttia ilmoitti käyvänsä säännöllisesti hammaslääkärin tarkastuksessa. Nuoremassa ikäluokassa 50 prosenttia ja vanhemmassa 39 prosenttia ilmoitti kuitenkin käyvänsä hammaslääkärissä ainoastaan särkytapauksissa tai muun vaivan yhteydessä. Molemmissa ikäluokissa 2 prosenttia vastanneista ilmoitti, etteivät käy koskaan hammaslääkärin luona. (Nordblad ym. 2005, 98; Suominen-Taipale ym. 2008a, 35.) Vuonna 2000 tutkittiin myös tanskalaisten hammaslääkärikäyntejä. Tutkimuksessa oli mukana muun muassa Kööpenhaminan yliopiston hammaslääketieteen yksikkö. Viimeisen viiden vuoden aikana säännöllisesti eli vähintään kerran vuodessa hammaslääkärissä oli käynyt noin 84 prosenttia 16–64-vuotiaista tanskalaisista. Harvemmin kuin kerran vuodessa viimeisten viiden vuoden aikana oli käynyt 12 prosenttia ja hammaslääkärin luona lainkaan viimeisten viiden vuoden aikana ei ollut käynyt 4 prosenttia 16–64-vuotiaista. (Petersen, Kjølner, Bøge Christensen ja Krstrup 2004, 130.)

4 TYÖIKÄISTEN SUUN OMAHOITO

Suun omahoidolla tarkoitetaan itsenäisesti tai avustettuna tapahtuvaa suun terveydenhoitoa. Tärkeintä suun omahoidossa on hampaiden harjaaminen fluorihammastahnalla kahdesti päivässä vähintään kahden minuutin ajan sekä hammasvälien puhdistaminen mielellään päivittäin. Keskeisiä asioita suun omahoidossa ovat myös kielen puhdistaminen, monipuolinen 4-6 kertaa päivässä toteutuva ruokavalio, ksylitolin käyttö joka aterian jälkeen, veden käyttö janojuomana sekä yksilöllisesti suunnitellut säännölliset suun terveystarkastukset. (Keskinen 2009a, 10; Nissinen 2012a, 9-10.)

Omahoidolla on todettu olevan merkitystä sairauksien hoidossa ja niiden ehkäisyssä sekä elämäntapojen kohentamisessa. Omahaa asiakas toteuttaa itse, mutta se suunnitellaan ammattihenkilön kanssa yhdessä. Omahoidon tulisi mielellään olla jokaiseen eri tilanteeseen parhaiten sopivaa ja näyttöön perustuvaa hoitoa. Asiakkaan itsenäisyys sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyky ovat tärkeä osa omahoitoa. Ammattihenkilö muokkaa asiakkaan kertoman perusteella asiakkaan kanssa yhteistyössä juuri hänelle ja hänen elämäntilanteelleen sopivimman hoidon. Ammattihenkilön tulee esimerkiksi aina tavatessaan asiakas arvioida uudelleen hänen sen hetkistä omahoitovalmiuttaan eli voidaanko omahoito vielä kehittää jollakin tavalla tai tuleeko omahoitoa esimerkiksi jotenkin helpottaa. Asiakkaalla on kuitenkin itsellään vastuu omista ratkaisuistaan. Hyvässä omahoidossa asiakas siis osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa ja elintapamuutostensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Onnistuessaan omahoidolla on mahdollista vähentää terveydenhuollon palvelujen tarvetta. (Routasalo ja Pitkälä 2009, 5-6, 10.)

4.1 Ruokailutottumukset ja suun terveys

Ravinnolla on suuri merkitys suun terveydessä ja se vaikuttaa hampaisiin jo ennen niiden puhkeamista suuhun. Ravinto vaikuttaa suuhun myös koko ihmisen elämän ajan, vaikka suussa ei olisi enää hampaitakaan. Merkitystä suun terveydelle on niin ravinnon koostumuksella kuin ruokailukertojen määrällä. Suun kannalta terveelliset ruokatottumukset tarkoittavat, että ravinto on terveellistä, monipuolista ja pureskelua vaativaa. Myös napostelua eli syömistä yli kuusi kertaa päivässä sekä soke-ripitoisten tai happamien tuotteiden toistuvaa käyttöä tulisi välttää. Haitallisia vaikutuksia suuhun on niin ravinnon sisältämällä sokereilla kuin hapoillakin. Myös sokerittomien tuotteiden tai muun kuin veden juominen pitkin päivää on haitallista suun terveydelle. Sokerittomat tuotteet voivat esimerkiksi aiheuttaa hampaiden eroosiota eli hampaan kovakudoksen liukenemista, vaikka moni voi luulla sokerittomien tuotteiden olevan suun terveydelle vaarattomia. (Karies (hallinta), Käypä hoito –suositus 2009; Keskinen 2009, 12; Keskinen ja Sirviö 2009, 41, 44.)

Vaikka suomalaisten ravitsemus on parantunut viime vuosina, voisi se olla vieläkin paremmalla tasolla. Muutamina viime vuosina kasvien ja hedelmien sekä vähärasvaisten ja rasvattomien maitovalmisteiden käyttö on lisääntynyt, mutta samalla kuitenkin sokeria sisältävien tuotteiden, kuten makeisten ja virvoitusjuomien, käyttö on lisääntynyt. Myös aikuisista suurin osa käyttää nykyisin soke-roituja mehuja ja virvoitusjuomia 2-5 kertaa viikossa. Ravitsemussuositusten tavoitteeksi onkin otettu, että puhdistettujen sokereiden eli sakkaroosin, fruktoosin, tärkkelysperäisten makeuttajien ja nii-

den kaltaisten sokerivalmisteiden käyttöä vähennettäisiin. Suositusten mukaan makean syönti tulisi myös rajoittaa lähinnä vain aterioiden ja välipalojen yhteyteen ja arkena tulisi suosia vain vähäsoke-
risia ja – rasvaisia tuotteita. Ruokajuomana voi käyttää rasvatonta maitoa, piimää tai vettä. Ruokai-
lujen välissä tulee kuitenkin muistaa nauttia mielellään vain vettä janoonsa, ettei suuhun aiheutuisi
happohyökkäystä. Suun terveyden kannalta hyödyllisiä välipaloja ovat pureskelua vaativat kasvikset
ja leipätuotteet, koska ne lisäävät syljen eritystä. Monissa tuotteissa on myös suoraan monia ham-
masystävällisiä ominaisuuksia. Esimerkiksi ravinnon sisältämä fluori, kalsium ja fosfaatti edesautta-
vat hampaiden uudelleen kovettumista eli remineralisaatiota. Jokaisen aterian jälkeen on kuitenkin
hyvä nauttia esimerkiksi ksylitolia sisältävä pastilli tai purukumi, jotta happohyökkäys saataisiin kat-
keamaan mahdollisimman nopeasti. (Heikka ja Sirviö 2009, 90; Karies (hallinta), Käypä hoito –
suositus 2009; Keskinen ja Sirviö 2009, 42–45; Tenovuo 2010a, 375–376; Valtion ravitsemusneuvot-
telukunta 2005, 7.)

Vuonna 2012 toteutetussa Finriski 2012 – tutkimuksessa tutkittiin viidellä eri alueella eli Helsingin ja
Vantaan kaupungin alueella, Turun ja Loimaan alueella, Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan maakun-
nissa ja Pohjois-Pohjanmaalla ja Kainuussa muun muassa päivittäisiä ateriaritmejä. Tutkimukseen
osallistui satunnaisotoksella 25–74-vuotiaita Suomen väestöön kuuluvia henkilöitä. (Helldán ym.
2012, 4.) Ateriaritmiä selvitettiin 48 tunnin ruoankäyttöhaastattelulla, jossa tuli mainita jokaisen
aterian nimi, kellonaika ja ateriointipaikka. Tutkimuksen mukaan työikäiset syövät keskimäärin 6 ate-
riaa päivässä. Vaihteluväli oli kuitenkin melko suuri aina kahdesta ateriasta kolmeentoista ateriaan
päivässä. (Ovaskainen, Männistö, Kosola ja Raulio 2013, 25.)

Lähes kaikissa ruoissa ja juomissa on hiilihydraatteja, jotka ovat haitallisia suun terveydelle. Haitalli-
simpia ovat sakkaroosi, glukoosi, fruktoosi, maltoosi, tärkkelyssiirapit ja laktoosi, lukuun ottamatta
maitotuotteiden sisältämää laktoosia. Sokerilla suun terveyteen on eniten vaikutusta sen määrällä,
laadulla, käytötavalla ja – tiheydellä sekä viipymällä suussa. Sokereiden haitallisuus suun terveydel-
le perustuu suussa olevien bakteerien toimintaan, jotka kykenevät muodostamaan sokereista happo-
ja, jonka seurauksena hampaan pintaan voi jopa ilmaantua kariesta eli niin kutsuttu reikä. Reikiin-
tymisen kannalta hampaille vaarattomia sokereitakin on olemassa. Niitä ovat muun muassa ksylitoli
ja keinotekoiset makeuttajat, kuten aspartaami, asesulfaami K, sukraloosi ja sakariini. Myöskään
sorbitoli, mannitoli, maltitoli ja isomaltoosi eivät yleensä aiheuta hampaiden reikiintymistä. Keinote-
koisilla makeuttajilla makeutetut tuotteet, jotka lisäksi sisältävät myös happoja, on kuitenkin usein
hampaiden eroosiota aiheuttava vaikutus reikiintymisen sijaan, mikäli tuotteen sisältämät hapot ovat
eroosiota aiheuttavia. Eroosiota aiheuttavia happoja ovat muun muassa sitruunahappo, etikkahappo,
omenahappo, viinihappo ja fosforihappo. Hammaseroosion synty ei siis johdu yksin makeutusaineis-
ta eikä siihen osallistu bakteereja, vaan liukeneminen tapahtuu pääasiassa happojen vaikutuksesta.
Erosion syntyyyn vaikuttaa myös syljen määrä sekä sen ominaisuudet, koska esimerkiksi kuivassa
suussa happamat tuotteet jäävät pidemmäksi ajaksi hampaiden pinnoille. Ruoka-aineet joiden pH on
alle 5,5 voivat aiheuttaa myös eroosiota, mutta jos happamissa tuotteissa on mukana myös kal-
siumia, kuten piimässä ja jogurtissa, ei eroosiota synny. Hammaseroosiota voivat toki aiheuttaa
myös jotkin lääkkeet tai vatsasta johtuvat happo-oireet. (Karies (hallinta), Käypä hoito –suositus
2009; Keskinen ja Sirviö 2009, 45–50; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan yleisimmät makean käyttömuodot olivat vuonna 2000 sokeroitun kahvin tai teen sekä muiden sokeroitujen juomien nauttiminen. Muilla sokeroituilla juomilla tarkoitetaan esimerkiksi mehua, limsoja tai kaakaota. Noin 37 prosenttia 18–29-vuotiaista joi sokeroitua kahvia tai teetä päivittäin, kun taas 30–64-vuotiaista päivittäin sokeroitua kahvia tai teetä juo-
via oli 42 prosenttia. Muita sokeroituja juomia päivittäin joi nuoremmissa ikäryhmässä noin 31 prosenttia ja vanhemmassa noin 19 prosenttia. 2-5 kertaa viikossa sokeroitua kahvia tai teetä juovien osuus 18–29-vuotiaiden keskuudessa oli noin 12 prosenttia ja muiden sokeroitujen juomien noin 40 prosenttia. Muiden makeiden välipalojen, kuten suklaan, täytekeksien, ksylitolittomien pastillien, purkkien ja karkkien päivittäinen nauttiminen oli kuitenkin molemmissa ikäryhmissä vähäistä, sillä korkeintaan 3 prosenttia tunnustautui päivittäiskäyttäjiksi. 2-5 kertaa viikossa muita makeita välipaloja käytti kuitenkin 18–29-vuotiaista noin 20 prosenttia ja 30–64-vuotiaista noin 15 prosenttia. (Nordblad ym. 2005, 101; Vehkalahti ja Knuuttila 2008, 29.) Myös Ruotsissa makeiden juomien käyttö on yleistä, sillä makeiden juomien keskilukulutus Ruotsissa vuonna 2002 oli noin 115 litraa henkilöä kohden. Näistä makeista juomista virvoitusjuomien osuus oli noin 94 litraa. (Lingström ja Fjellström 2008, 33,)

Ksylitoli kuuluu hampaiden terveyttä ylläpitäviin ja jopa sitä edistäviin sokereihin. Ksylitoli on luonnossakin esiintyvä makeutusaine ja ihmisen oma aineenvaihduntakin kykenee tuottamaan hieman ksylitolia. Luonnossa ksylitolia esiintyy pieniä määriä esimerkiksi marjoissa ja hedelmissä. Erilaisissa ksylitolituotteissa oleva ksylitoli valmistetaan kuitenkin teollisesti maissista, pyökistä tai sen pääasiallisesta lähteestä eli koivun kuituaineksesta jota kutsutaan ksylaaniksi. Ksylitolilla on hampaiden reikiintymistä ehkäisevä vaikutus, koska sillä on happohyökkäyksen pysäyttävä ja syljen eritystä lisäävä vaikutus. Lisäksi ksylitoli vähentää plakin määrää ja sen tarttuvuutta hampaan pinnoille, jolloin plakki on helpompi poistaa hampaan pinnoilta. Hampaiden reikiintymistä aiheuttavat mutansstreptokokkibakteerit eivät myöskään pysty käyttämään ksylitolia ravintonaan eivätkä täten kykene lisääntymään suussa. Säännöllisesti käytettynä ksylitoli voi jopa korjata jo alkaneita kiillevaurioita. Ksylitolia tulisi saada päivässä vähintään 5 grammaa, jotta siitä olisi selkeästi hyötyä suun terveyden kannalta. 5 grammaa ksylitolia tarkoittaa käytännössä noin 6 täysksylitolipurukumipalasta tai 8 ksylitolipastillia. Ksylitolituotteita tulisi käyttää pieniä määriä useita kertoja päivässä, joten ksylitolituotteita on hyvä käyttää aina ruokailun jälkeen 5-10 minuutin ajan. Ksylitolin avulla ei kuitenkaan ole tarkoitus milloinkaan korvata hampaiden harjausta. (Keskinen ja Sirviö 2009, 54–56; Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Terveys 2000 -tutkimuksessa ksylitolipurukumia päivittäin nauttivia oli 29 prosenttia 18–29-vuotiaista. Samassa tutkimuksessa 30–64-vuotiaista vain 17 prosenttia käytti päivittäin ksylitolia sisältävää purukumia. Päivittäin ksylitolia sisältäviä makeisia taas söi noin 5 prosenttia nuoremasta ikäryhmästä ja vanhemmasta noin 7 prosenttia. (Nordblad ym. 2005, 100; Vehkalahti ja Knuuttila 29, 2008.)

4.2 Päihteet ja suun terveys

Päihteiden haittavaikutukset näkyvät myös suussa. Se on hyvin luonnollista, koska onhan suu ensimmäisenä elimistöstä kosketuksissa kyseisten aineiden kanssa. Tupakointi vaikuttaa suuhun muun muassa värjäämällä paikkoja, aiheuttamalla pahanhajuista hengitystä sekä hidastamalla haavojen

paranemista esimerkiksi hampaan poiston jälkeen. Myös hampaiden kiinnityskudossairaudet ovat yksi ongelma tupakoitsijoilla. Syynä tähän on, että ientulehduksen ensimmäinen tunnuspiirre eli ienverenvuoto jää usein huomaamatta ikenien verenkierron heikennyttyä, jolloin tulehdukset pääsevät myös etenemään melko pitkään piilevinä. Tupakoitsijoiden limakalvoilla voi esiintyä myös sienitulehduksia, tummia värjäytymiä tai valkoisia läikkiä eli leukoplakiaa. Kyseiset muutokset voivat olla myös suusyövän esiasteita. Suurin suusyövän riski onkin tupakan ja alkoholi yhteiskäyttö. (EU:n ”tupakka ja suun terveys” -työryhmä 2005; Keskinen 2009b, 151, 153–154.)

Terveys 2000-tutkimuksen mukaan 18–29-vuotiaista miehistä 35 prosenttia ja naisista 24 prosenttia tupakoi päivittäin, kun taas 30–64-vuotiaista miehistä 31 prosenttia ja 20 prosenttia naisista tupakoi päivittäin (Patja 2005, 60–61). Vuonna 2000 yli 15-vuotiaista ruotsalaisista noin 17 prosenttia miehistä ja 21 prosenttia naisista tupakoi päivittäin (Koponen ja Aromaa 2005). Miesten päivittäinen tupakointi oli siis selvästi harvinaisempaa Ruotsissa kuin Suomessa, mutta naisten kohdalla tulokset olivat lähes samanlaiset. Päivittäistä tupakointia selvitettiin myös 30–64-vuotiaiden suomalaisten kohdalla noin kymmenen vuotta myöhemmin, jolloin miehistä 21 prosenttia ja naisista 18 prosenttia tupakoi päivittäin. 15–64-vuotiaat kattava tupakointiakin käsittelevä aikuisväestön terveyskäyttäytymisen ja terveys -tutkimus tehtiin vuonna 2012 Tuolloin tutkimuksen mukaan 15–64-vuotiaista miehistä 21 prosenttia ja naisista 14 prosenttia tupakoi päivittäin. (Helldán, Helakorpi, Virtanen ja Uutela 2013, 12,14; Heloma ym. 2012, 45; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 1-2.)

Nuuskan käytöllä taas voi olla hampaiden reikiintymiselle altistava vaikutus sen maun parantamiseen käytetyn sokerin vuoksi. Hampaiden reikiintyminen nuuskaa käyttävillä kohdistuu usein kohtaan, jossa nuuskaa käytetään, kuten ienrajoihin. Nuuskaaminen aiheuttaa lisäksi myös tupakan tavoin hampaiden värjäytymistä sekä kulumista ja esimerkiksi ienvetäytymiä niin, että hampaan juuriosa tulee näkyviin, joka on alttiimpi myös reikiintymiselle. Myös paikalliset limakalvovauriot ovat yleisiä. Limakalvo voi esimerkiksi paksuuntua niin sanotuksi norsunnahaksi nuuskan usein saman käyttökohdan vuoksi. Käyttöalue voi muuttua myös haavaiseksi, joka voi merkitä jopa alkavaa syöpää. (Keskinen 2009b, 156; Merne 2005.) Päivittäin nuuskaavia vuonna 2000 oli vain 3 prosenttia 18–29-vuotiaista ja he kaikki olivat miehiä. Päivittäin nuuskaavien osuus ei ollut juurikaan muuttunut vuoteen 2012, sillä tuolloin 15–64-vuotiaista nuuskaa käytti päivittäin noin 2 prosenttia. (Patja 2005, 61; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 4.)

Suun terveyden kannalta tärkeää on myös, että alkoholin käyttö on kohtuullista eikä ylitä riskirajoja. Alkoholin käytön riskirajana miehillä on seitsemän annosta yhdellä kerralla tai 24 annosta viikossa. Naisilla vastaavat riskirajat ovat viisi annosta kerralla tai 16 annosta viikossa. Yhdellä annoksella tarkoitetaan yhtä pientä pulloa eli 0,33 litraa olutta tai muuta vastaavaa alkoholijuomaa. Yksi annos tulee myös 12 senttilitran viinilasillisesta, kahdeksasta senttilitrasta väkevää viiniä eli, joka sisältää yli 22 tilavuusprosenttia etyylialkoholia tai neljästä senttilitrasta viinaa. Alkoholi vaikuttaa suuhun limakalvoja kuivattamalla. Jopa alkoholipitoinen suuvesi kuivattaa suuta. Lisäksi useat alkoholijuomat sisältävät sokeria ja ovat happamia, joten reikiintymisen ja hammaseroosion riskit kasvavat alkoholia käyttävillä. Alkoholin suurkuluttajilla on hampaissaan usein myös hoitamattomia reikiä, runsaasti plakkia, hammaskiveä, ientulehdusta, parodontiittia ja heiltä on usein jouduttu poistamaan useita

hampaita. Myös eroosiovaurioita voi esiintyä johtuen pahoinvoinnista ja röyhtäilyistä. Alkoholi on myös yksi suusyövän riskitekijöistä. (A-klinikkasäätiö 2011; Keskinen 2009b, 159–160; Suomen hammaslääkäriliitto 2005c.)

Vuonna 2000 enintään kaksi kertaa kuukaudessa alkoholia nauttivia oli 18–29-vuotiaista noin 62 prosenttia. Kerran viikossa tai useammin alkoholia taas nautti 32 prosenttia vastanneista. Kahtena päivänä tai useammin viikossa alkoholia juovia oli noin 11 prosenttia tutkitusta ikäryhmästä. (Poikolainen ja Pirkola 2005, 64.) Noin kymmenen vuotta myöhemmin enintään kerran viikossa alkoholia käyttäviä 30–64-vuotiaita oli noin 61 prosenttia, kun taas 2-3 kertaa viikossa alkoholia juovia oli noin 23 prosenttia. Vähintään neljä kertaa viikossa alkoholia nautti noin 6 prosenttia vastanneista. (Mäkelä, Alho, Knekt, Männistö ja Peña 2011, 48.) Vuonna 2012 toteutetussa Suomalaisten aikuisväestön terveystutkimus ja terveys – tutkimuksessa 15–64-vuotiaiden yleisimmin käyttämä alkoholi-juoma oli olut, jota oli nauttinut kuluneen viikon aikana jopa 43 prosenttia vastanneista (Helldán 2013, 17.) Muihin Pohjoismaihin verrattuna suomalaisten alkoholin käyttö henkilöä kohden oli runsasta ainakin vuonna 1999. Suomessa puhdasta alkoholia juotiin 7,1 litraa henkilöä kohti vuodessa, kun vastaava luku muissa Pohjoismaissa oli vain 6,29 litraa. Myös väkevien alkoholijuomien käyttö oli Suomessa yleisempää kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa väkeviä alkoholijuomia juotiin 2,25 litraa henkilöä kohden ja muissa Pohjoismaissa vain 1,28 litra. Oluenkin juonti oli Pohjoismaista yleisintä Suomessa. Olutta juotiin Suomessa noin 80,10 litraa henkilöä kohden, kun vastaava luku muissa Pohjoismaissa oli vuonna 1999 71,48 litraa. Viinin juonti osoittautui kuitenkin hieman yleisemmäksi muissa Pohjoismaissa kuin Suomessa, sillä Pohjoismaissa viiniä kulutettiin noin 17,64 litraa henkilöä kohden ja Suomessa noin 17,50 litraa. (Koponen ja Aromaa 2005.)

4.3 Kuiva suu ja sen hoito

Syljellä on tärkeä rooli suun terveyden ylläpitämisessä. Normaalisti toimiakseen suu tarvitsee sylkeä. Sylki pitää suun kosteana, helpottaa nielemistä ja puhumista sekä sisältää ruuan pilkkomisessa auttavia entsyymejä. Normaalisti aikuisella erittyy sylkeä noin 0,5-1 litraa vuorokaudessa. Syljen tuottamiseen osallistuu niin pienet kuin isotkin sylkirauhaset. Sylki on pääosin vettä, mutta siinä on liuenneena myös monia aineita, jotka vaikuttavat syljen erilaisissa tehtävissä. Sylki sisältää aineosia, jotka auttavat suuta puolustautumaan bakteereilta, viruksilta sekä sieniltä. Sylki myös huuhtoo jatkuvasti suun limakalvoja ja hampaita ehkäisten samalla hampaiden reikiintymistä. Sylki edesauttaa myös hampaiden pintojen uudelleen mineralisoitumista ja kovettumista kariesvaurioissa. Nautitulla ruoalla on myös merkitystä syljen määrään sekä koostumukseen. (Felton, Chapman ja Felton 2009, 18-19; Keskinen ja Sirviö 2009, 54, Suomen hammaslääkäriliitto 2005b; Tenovuo 2010b, 239, 241.)

Hiiren (2009, 235) mukaan kuiva suu voidaan jakaa hyposalivaatioon tai kserostomiaan. Hyposalivaatiossa syljen erityys on vähentynyt tai loppunut. Kserostomialla taas tarkoitetaan kuivan suun tunnetta eikä syljen erityys ole todellisuudessa vähentynyt vaan sylki on voinut muuttua esimerkiksi paksummaksi. Muita oireita suun kuivuudesta voivat olla muun muassa pistely, polttava tunne, suun arkuus, iensairauksien riskin kasvu ja limakalvojen punoitus. Suun kuivuus aiheutuu usein lääkityksistä. Suun kuivuutta aiheuttavat erityisesti sydän-, verenpaine- ja masennuslääkkeet. Myös leikkauk-

set tai sädehoito pään tai kaulan alueelle voivat aiheuttaa suun kuivuutta vaikuttamalla sylkirauhas-
ten toimintaan. Myös sairaudet itsessään voivat aiheuttaa suun kuivuutta. Tällaisia sairauksia ovat
esimerkiksi diabetes ja Sjögrenin syndrooma. Kuivasta suusta kärsivien kannattaa suosia fluori- ja
ksylitolipitoisia hammastahnoja ja välttää voimakasmakuisia ja natriumlauryylisulfaattia sisältäviä
tahnoja, koska ne ärsyttävät erityisesti kuivia limakalvoja. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005b.) Kui-
vasta suusta kärsivien tulisi myös suosia paljon pureskelua vaativaa ruokaa, jotta syljeneritystä saa-
taisiin lisättyä. Suun kostuttamiseen ja janojuomaksi tulee käyttää vettä ja sokeria, sokeripitoisia se-
kä suolaisia juomia tulisi välttää muun muassa reikiintymisen ehkäisemiseksi. Suun kostutukseen voi
käyttää myös erityisesti kuivan suun hoitoon tarkoitettuja apteekista saatavia tekosylkivalmisteita ja
geelejä, jotka pitävät suun kosteana pidempään kuin pelkkä vesi. Kyseisiä valmisteita kannattaa
käyttää etenkin öisin. Hampaiden reikiintymisen ehkäisemiseksi fluorihammastahnan lisäksi kannat-
taa käyttää myös muita fluoria sisältäviä tuotteita, kuten imeskeltäviä fluoritabletteja. (Hannuksela
2012.)

4.4 Suun mekaaninen puhdistus

Suun terveyden ylläpitämiseksi tulee hampaat harjata kahdesti päivässä. Aamulla hampaat olisi hyvä
puhdistaa ennen aamiaisen nauttimista. Tällöin aamiaisella nautitut mahdolliset happamat tuotteet
eivät enää pääse lisäämään harjauksesta aiheutuvaa hankaava vaikutusta hampaissa. Hampaiden
puhdistamisessa suositellaan käyttämään riittävän pehmeää ja pienikokoista harjaa, jotta saadaan
ahtaimmatkin kohdat hampaistosta puhtaaksi ja vältetään ienvetäytymien syntymistä. Myös oikean-
laisen harjaustekniikan käyttö hampaiden puhdistamisessa on tärkeää. Hammasharjaa ei tule puris-
taa liian kovalla voimalla vaan sitä tulee pitää kevyellä kynäotteella. Harja tulee asettaa noin 45 as-
teen kulmaan hampaiden pinnalle, jotta myös hampaan ja ikenen raja tulee huolellisesti puhdistet-
tua. Huolelliseen harjaustulokseen päästään myös, kun harjaa liikutetaan kevyin, lyhyin edestakaisin
ja pyörivin liikkein järjestelmällisesti hammas hampaalta. (Heikka ja Sirviö 2009, 60; Iisalo 2006,
967; Murtomaa ym. 2010, 1070–1071.)

Sähköhammasharjan käyttö on suositeltavaa hampaiden harjauksessa, koska sen sykkivän liikkeen
avulla päästään usein parempiin harjaustuloksiin. Sähköhammasharjan on todettu poistavan plakkia
noin kaksi kertaa enemmän kuin tavallisen hammasharjan. Myös suun terveydenhuollon ammattilai-
set suosittelevat sähköhammasharjan käyttöä. Sähköhammasharjaa käytettäessä tulee kuitenkin
myös muistaa oikea tekniikka. Myös sähköhammasharjaa tulee liikuttaa järjestelmällisesti hammas
hampaalta. Sähköhammasharjalla ei tehdä varsinaista harjausliikettä vaan sitä kuljetetaan rauhalli-
sesti ja kevyesti eteenpäin harjan tehdessä harjausliikkeen harjaajan puolesta. Sähköhammasharja
soveltuu erityisesti henkilöille, joilla on vaikeuksia tai motivaation puutetta suun puhdistamisessa tai
henkilöille, joilla käden motoriikka on heikentynyt. Useimpien sähköhammasharjojenkin kohdalla
suositellaan harjaspään vaihtamista uuteen joka kolmas kuukausi. (Heikka ja Sirviö 2009 68–69; Ii-
salo 2006, 967–969; Rytömaa ja Brandt 2010; Suomen hammaslääkäriliitto 2005a.) Sähköham-
masharjan käyttö ei kuitenkaan ollut vuonna 2000 kovin yleistä 30 vuotta täyttäneiden keskuudessa,
koska sähköhammasharjaa käyttäviä oli tuolloin vain 14 prosenttia (Vehkalahti ja Knuuttila 2004,

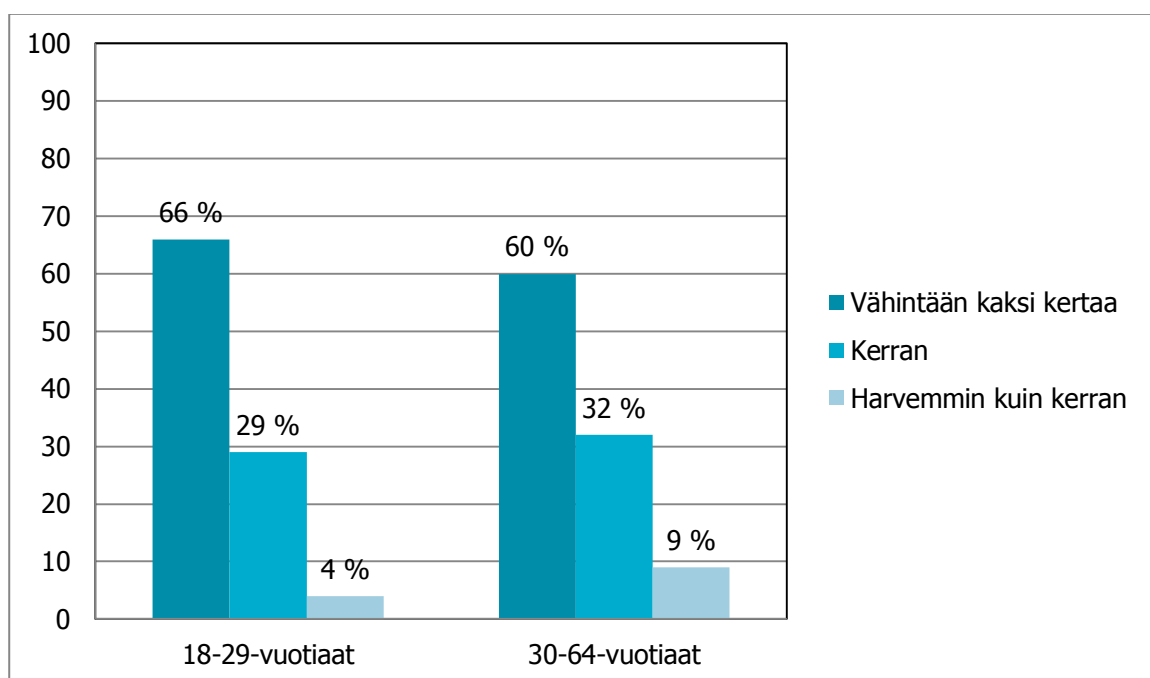
43). Sähköhammasharja käytön voidaan kuitenkin katsoa yleistyvän koko ajan, sillä vuonna 2010 sähköhammasharjaa käytti jo noin 22 prosenttia (Rytömaa ja Brandt 2010.)

Hampaiden harjauksessa tulee käyttää fluoripitoista hammastahnaa, jota laitetaan harjaan vain pieni annos. Ennen harjauksen aloittamista on hyvä levittää tahna koko hampaistolle valmiiksi. Harjauksen jälkeen hampaita on hyvä vielä purskutella tahnaseoksella, jonka jälkeen ylimääräisen seoksen voi sylkeä pois suusta. Suuta ei kuitenkaan tulisi enää huuhdella veden avulla harjauksen jälkeen. Näin reikiintymisriskiä saadaan pienennettyä, koska suuhun saadaan jäämään korkeampi fluoripitoisuus. Hammasharja on jokaisella ihmisellä henkilökohtainen. Harjauksen jälkeen se huuhdellaan kuuman juoksevan veden alla ja laitetaan kuivumaan ilmastavasti harjasosa ylöspäin esimerkiksi hammasmukiin, jotta mikrobien kasvua pystytään hillitsemään. Harja suositellaan vaihtamaan kokonaan uuteen noin kolmen kuukauden välein, koska siinä ajassa viimeistään harjakset ovat ehtineet jo menettää puhdistustehoaan. (Iisalo 2006, 969–970; Heikka ja Sirviö 2009 61, 63, 65; Zimmer, Jahn ja Barthel 2003, 45.) Vuonna 2000 tehdyn tutkimuksen mukaan yli 30-vuotiaista fluorihammastahnaa käytti päivittäin 89 prosenttia (Vehkalahti ja Knuuttila 2004, 46).

Hammastahnan riittävä fluoripitoisuus aikuisilla on vähintään 1100 ppm eli 0,11 prosenttia. Riittävällä fluorin määrällä varmistetaan reikiintymistä vähentävä vaikutus. Fluorilla on kiilteen mineraalien liukenemista vähentävä vaikutus. Lisäksi se ehkäisee plakin sisältämien bakteerien hapontuottoa sekä edesauttaa kiilteen kovettumista eli remineralisaatiota. Myös ksylitolia sisältävillä tahnoilla on hampaiden reikiintymistä ehkäisevä vaikutus, koska se vaikeuttaa kariesta aiheuttavien mutansstreptokokkibakteerien toimintaa ja estää syljen pH:n laskua. Tahnan ksylitolipitoisuuden olisi hyvä olla vähintään 10 painoprosenttia. Useissa hammastahnoissa käytetään vaahtoamisen aikaansaamiseksi natriumlauryylisulfaattia. Natriumlauryylisulfaatilla on pintapuhdistusvaikutus, pienehkö bakteereja tuhoava vaikutus, plakin poistoa tehostava vaikutus sekä fluorin vaikutusaikaa parantava vaikutus. Markkinoilla on kuitenkin olemassa myös tahnoja, jotka eivät sisällä natriumlauryylisulfaattia, koska joillekin se aiheuttaa esimerkiksi limakalvojen ärsytystä ja suunhaavaumia eli aftoja. Mikäli käyttää natriumlauryylisulfaattia sisältävää tahnaa, olisi samassa tahnassa hyvä olla myös sokerijuurikkaasta valmistettavaa betaiinia. Betaini voi nimittäin vähentää natriumlauryylisulfaatista aiheutuvien limakalvoärsytysten ilmenemistä. Lisäksi betaiinilla on limakalvoja kosteuttava vaikutus, joten se vähentää usein kuivan suun ongelmia. Lisäksi markkinoilla on runsaasti erilaisia erikoistahnoja, jotka on tarkoitettu esimerkiksi vihloville hampaille tai hidastamaan hammaskiven muodostumista. Erikoistahnojen käytöstä kannattaa kuitenkin keskustella ennen käytön aloittamista jonkun suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Rantanen 2003; 1060; Heikka ja Sirviö 2009, 69–72.)

Hampaiden harjausaktiivisuutta on selvitetty eri Pohjoismaissa ja tutkimusten mukaan suomalaiset ovat laiskimpia hampaiden harjaajia. Esimerkiksi vuonna 2000 18–29-vuotiaista suomalaisista 66 prosenttia ilmoitti harjaavansa hampaansa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. 29 prosenttia vastanneista kertoi harjaavansa kerran vuorokaudessa ja tätäkin harvemmin harjaavien osuus oli noin 4 prosenttia. (Nordblad ym. 2005, 99–100.) Samana vuonna 30–64-vuotiaista suomalaisista vähintään kahdesti päivässä harjaavia oli hieman vähemmän eli 60 prosenttia, kerran päivässä harjaavia oli 32 prosenttia ja harvemmin kuin kerran päivässä harjaavia 9 prosenttia (Suominen-Taipale ym. 2008b,

86). (Kuvio 2.) Vuonna 2000 tanskalaisista yli 16-vuotiaista hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä harjaavia oli noin 68 prosenttia (Bøge Christensen ja Petersen 2008, 61; Bøge Christensen, Petersen, Krstrup ja Kjølner 2003, 229). Englannissa taas hampaansa kaksi kertaa vuorokaudessa harjasi noin 73 prosenttia (Vehkalahti ja Knuuttila 2004, 48). Vuoteen 2011 harjausaktiivisuus oli kuitenkin kasvanut suomalaisten 30–64-vuotiaiden kohdalla, sillä heistä 69 prosenttia kertoi harjaavansa hampaat vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa (Suominen ym. 2012, 102–103). Pohjoismaalaisista ahkerimpia hampaiden harjaajia ovat ruotsalaiset, sillä 15–70-vuotiaista noin 90 prosenttia kertoi harjaavansa hampaansa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa vuonna 2007. Seuraavaksi ahkerimpia hampaiden harjaajia olivat tanskalaiset ja norjalaiset, sillä heistä 80 prosenttia harjasi hampaansa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. (Terve Media Oy 2007.)



KUVIO 2. Hampaiden harjauskerrat yhtä vuorokautta kohden 18–29- ja 30–64-vuotiaiden keskuudessa vuonna 2000

(koostettu Nordblad ym. 2005, 100 taulukon 8.6.3. ja Suominen-Taipale ym. 2008b, 86 taulukon 4.1. mukaan.)

Vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa todettiin yli 30-vuotiaiden kohdalla, että hampaiden harjauskerroilla on yhteys hampaiden puhtauteen. Puhtaat eli plakittomat hampaat olivat kahdesti päivässä harjaavilla 40 prosentilla, kerran päivässä harjaavilla 33 prosentilla ja harvemmin kuin kerran päivässä harjaavilla 16 prosentilla. Englantilaisilla, jotka harjasivat hampaansa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa, noin 31 prosentilla oli puhtaat hampaat vuonna 1998 tehdyssä tutkimuksessa. Suomalaisille tehdyssä tutkimuksessa todettiin myös, että hampaallisista noin kolmanneksella oli puhtaat hampaat, mutta joka toiselta plakkia eli hampaan pinnalle suun bakteereista muodostunut peitettä löytyi kuitenkin ienrajoista. Noin 14 prosentilta tutkituista plakkia löytyi myös muualta kuin ainoastaan ienrajoista. (Vehkalahti ja Knuuttila 2004, 44; Morris ym. 2001, 191.)

Hampaiden harjauksen lisäksi myös hammasvälit tulisi puhdistaa mekaanisesti vähintään kaksi kertaa viikossa tai mielellään päivittäin hammaslangalla, hammastikulla tai hammasväliharjalla. Päivittäin hammasvälinsä puhdistavia yli 30-vuotiaita oli vuonna 2000 ainoastaan noin 14 prosenttia (Vehkalahti ja Knuuttila 2004, 43). Vuonna 2000 tanskalaisista selvästi useampi puhdisti hammasvälinsä vähintään kerran päivässä, sillä heidän osuutensa oli jopa 39 prosenttia. Hammastikkuja päivittäin kertoi käyttävänsä noin 28 prosenttia ja hammaslankaa noin 11 prosenttia vastanneista. (Bøge Christensen ja Petersen 2008, 61; Bøge Christensen ym. 2003, 229.) Englannissa hammasvälien puhdistaminen päivittäin oli myös yleisempää kuin Suomessa, mutta ei kuitenkaan yhtä yleistä kuin Tanskassa. Englantilaisista noin 27 prosenttia kertoi puhdistavansa hammasvälinsä päivittäin (Vehkalahti ja Knuuttila 2004, 48).

Hammasvälin puhdistamiseen on hyvä valita aina suurin väliin mahtuva väline, joten ahtaisiin väleihin soveltuu hyvin lanka ja suurempiin väleihin taas tikku tai väliharja. Hammasvälien puhdistamiseen tarkoitettu väline voidaan valita myös käden motoriikan mukaan. Itselle parhaiten sopivan hammasvälin puhdistamiseen soveltuvan välineen löytäminen voi olla joskus haastavaa. Esimerkiksi vahattu lanka liukuu hampaiden kontaktikohdista hyvin, kun taas litteä ja teippimäinen sopii hyvin tiiviisiin hammasväleihin. Suuremmissa hammasväleissä voi käyttää lankaa, joka laajenee kostuessaan. Puhdistettaessa hammasvälejä langan avulla on mahdollista pitää lanka suorana ja kierittää se keskisormien ympäri tai tehdä langasta lenkki. Hammaslankaa olisi hyvä ottaa noin 45 senttimetriä, jotta langan hammasvälien puhdistamiseen käytettävää kohtaa on mahdollista vaihtaa aina puhtaaseen. Sormien väliin jätetään kulloinkin viiden senttimetrin verran vapaata lankaa. Lankaa pidetään kireästi peukaloiden ja etusormien välissä ja se viedään hammasväliin hampaiden kontaktikohdista edestakaisin sahaavin liikkein niin, ettei se napsahda kontaktikohdasta vahingoittaen siten ientä. Hammaslanka tulee viedä ienrajan alle niin syvälle kuin se kevyesti viemällä menee. Näin varmistetaan, että lanka käy aivan ientaskun pohjalla asti. Kunkin hampaan ympärille lanka tulee jännittää puolikuun muotoiseksi ja sitä tulee liikuttaa hellävaraisesti ylä- ja alasuunnassa sekä edestakaisin, niin että se ei irtoa hampaan pinnasta. Näin käydään läpi molemmat samassa hammasvälissä olevat hampaiden välipinnat, kunnes ne ovat puhtaat. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005a; Murtomaa 2010; 1072–1073; Heikka ja Sirviö 2009, 74–75.)

Myös hammastikkuja on hyvin erilaisia. Ne voivat olla valmistettu niin puusta kuin muovistakin. Hammasvälien puhdistamiseen tarkoitetut hammastikut ovat halkileikkauksiltaan kolmiomaisia, koska pyöreän muotoiset tikut eivät puhdistaa hampaiden välipintoja kunnolla ja voivat vaurioittaa myös ientä. Kolmiomaisen tikun leveämpi kanta viedään aina ientä vasten. Hammasvälejä puhdistettaessa tikulla tulisi tikun pään tulla näkyviin suun sisäpuolelle, jotta väli olisi sopiva tikun käytölle. Tikkua tulee pitää keskeltä kiinni, jotta estetään sen katkeaminen. Puisen hammastikun katkeamista voi estää myös kostuttamalla se ennen käyttöä. Hammastikku viedään hampaiden kontaktikohdan alapuolelle ja kunkin hammasvälin pintoja hangataan 3–4 kertaa. Tikkua käytettäessä tulee kuitenkin muistaa, ettei vaurioita hammaskaulojen pintoja käyttämällä liian kovaa voimaa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005a; Murtomaa ym. 2010, 1073; Heikka ja Sirviö 2009, 75, 77.)

Hammasväliharja muistuttaa pientä pulloharjaa ja soveltuu esimerkiksi henkilöille, joilla on suurehkot tai avoimet hammasvälit. Väliharjoja on erikokoisia ja niiden varret voivat olla valmistettu niin muovista kuin metallistakin. Hammasväliharjaa käytetään samalla tavalla kuin tikkuakin. Hammasväliharjaa käyttäessä tulee kuitenkin muistaa, että sitä ei saa missään tapauksessa käyttää ahtaissa väleissä, koska silloin se vaurioittaa hampaidenkauloja. (Suomen hammaslääkäriliitto 2005a; Murtomaa ym. 2010, 1073; Heikka, H. & Sirviö, K. 2009, 77–78.)

Myös kielen puhdistaminen on tärkeä osa suun omahoitoa, koska kielen pinnalla on samaa bakteereista koostuvaa katetta kuin hampaidenkin pinnalla. Katteinen kieli voi olla myös yksi syy pahanhajaiseen hengitykseen eli halitoosikseen. Kielen voi puhdistaa pehmeällä hammasharjalla, sen puhdistamiseen tarkoitettulla kaapimella tai tarvittaessa esimerkiksi pienen lusikan uurrepuolella. Kieli puhdistetaan vetämällä katetta pois nielusta kohti kielenkärkeä. Apuna tulee käyttää lämmintä vettä, koska se helpottaa bakteeripeitteen irtoamista. (Laine, Haukioja ja Pöllänen 2008, 22, 24; Heikka, H. & Sirviö, K. 2009, 88.)

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kaakon kaksikon Miehikkälän hammashoitolan kanssa. Idean opinnäytetyön aiheeksi sain Miehikkälän hammashoitolan henkilökunnalta joulukuussa 2012. Hammashoitolan henkilökunta oli havainnut alueella asuvien työikäisten suun omahoidossa olevan puutteita, joten he toivoivat, että voisivat jollakin tavalla pyrkiä parantamaan työikäisten suun omahoitoa. Opinnäytetyön tuotokseksi päädyttiin valitsemaan kirjallinen opas, koska Kyngäksen ym. (2007, 124) se toimii suullisten ohjeiden tukena ja asiakkailla on mahdollisuus tarkistaa siitä itseään mietittäviä asioita vielä myöhemminkin. Vaikka suun omahoidon oppaita on olemassa melko runsaasti, ei Miehikkälän hammashoitolassa ole aikaisemmin ollut käytössä kotiin jaettavaa suun omahoidon opasta työikäisille. Yhteistyökumppanilla oli mahdollisuus myös vaikuttaa oppaan sisältöön, kun se toteutettiin opinnäytetyönä juuri heidän tilaamana. He saivat siis sellaisen oppaan, jossa on juuri heidän kokemansa tarpeelliset asiat Miehikkäläläisten työikäisten suun terveyden edistämiseksi. Opas siis koettiin tarpeelliseksi ja aihe oli työelämälähtöinen. Lisäksi aihe vaikutti minusta kiinnostavalta, joten innostuin oppaan toteuttamisesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli siis tuottaa työikäisille suunnattu opaslehtinen heidän suun omahoidostaan. Opinnäytetyön tarkoituksena tuotetun oppaan tuli olla sellainen, jota oli mahdollista esitellä ja käydä läpi työikäisten aikuisten kanssa vastaanottokäynnin yhteydessä. Tuotoksen tuli olla myös annettavissa asiakkaalle mukaan kotiin. Tuotoksen tuli toimia kotona kannustimena sekä muistutuksena asiakkaan suun riittävälle omahoidolle. Lisäksi tuotoksen tuli olla käytettävissä muuallakin terveyskeskuksen tiloissa esimerkiksi niin sanottuna odotustila lukemisena.

Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena oli kehittää työikäisten aikuisten suun omahoitoa sekä samalla parantaa ja edistää heidän terveyttään sekä ehkäistä erilaisia suun sairauksia, kuten esimerkiksi kariesta ja parodontiittia. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös innostaa ja kannustaa työikäisiä kokeilemaan heille uutta suun omahoitoon liittyvää menetelmää. Tavoitteena oli esimerkiksi se, että karies, ientulehdus ja parodontiitti vähenisivät siten, että väheneminen olisi selkeästi havaittavissa väestön keskuudessa tulevaisuudessa.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä olivat:

- Mikä on työikäisten suun terveydentilanne Suomessa?
- Millä keinoilla työikäisten suun terveyttä voidaan parantaa?
- Mitkä asiat ovat tärkeimpiä suun omahoidossa?
- Millainen on hyvä potilasohje?

Opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten avulla aloitin lähteiden etsimisen opinnäytetyön teoriaosuuteen. Kysymysten avulla halusin saada selville, millainen suun terveydentilanne Suomessa on työikäisten keskuudessa ja miten sitä olisi mahdollista parantaa. Lisäksi halusin selvittää suun omahoidon keskeisimmät osa-alueet. Opinnäytetyön sisältöön vaikuttivat myös toimeksiantajan toivomuk-

set, jolloin myös kuiva suu nousi yhdeksi keskeiseksi aiheeksi. Kysymykset auttoivat myös myöhemmässä vaiheessa teoriaosuuden rajaamisessa.

5.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön aiheen löytymisen jälkeen prosessi jatkui suunnittelulla ja aihekuvauksen kirjoittamisella. Aihekuvauksen hyväksymisen eli maaliskuun 2013 jälkeen järjestettiin yhteistyökumppanin kanssa suunnittelukokous syyskuussa 2013, jossa esitin oman aihekuvaukseni sekä ideoitani. Lisäksi yhteistyökumppanin edustajat eli yksi työpari Miehikkälän terveyskeskuksen hammashoitolasta esitivät omia toivomuksiaan (Liite 1). Opinnäytetyön kohderyhmäksi päädyttiin rajaamaan 18–64-vuotiaat yhteistyökumppanin toiveiden ja aikaisemmin tehtyjen tutkimusten, kuten Terveys 2000 – tutkimuksen perusteella. Koska opinnäytetyön osana päädyttiin tekemään opas, toteutettiin opinnäytetyö toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnalliselle opinnäytetyölle tyypillistä on, että raportin lisäksi tuotetaan myös kirjallinen produkti eli tuotos. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei tule tuoda esille ainoastaan jo aikaisemmin tuotettua tietoa vaan on tärkeää myös verrata kyseistä tietoa omiin kokemuksiin. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee käydä ilmi, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen itse prosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. Raportissa tulee arvioida myös omaa prosessia, tuotosta sekä oppimista. Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa tulee tuoda esille myös se, kuinka lopullinen produkti on laadittu, onko produktin laatimisessa ollut mitään ongelmia ja jos on ollut miten ne on ratkaistu. Lisäksi tulee pohtia, miksi kyseiset ongelmat on ratkaistu juuri kyseisellä tavalla ja mikä merkitys tuotoksella on alalle. Raportin tulisi olla laadittu niin, että sen lukijan olisi mahdollista tuottaa samankaltainen produkti vaikka aivan toisenlaisessa asiayhteydessä. (Vilkka ja Airaksinen 2003, 65, 83; Vilkka ja Airaksinen 2004, 12–14, 19.)

Osana toiminnallista opinnäytetyötä laadittava tuotos voi yhtälailla olla ohje, kirja, kotisivut kuin järjestetty tapahtumakin. Myös opas on yksi mahdollinen tuotoksen ja kirjallisen ohjausmateriaalin toteutustapa. Kirjalliset ohjausmateriaalit voivat siis olla useampi sivuisia pieniä kirjasia tai oppaita sekä yksisivuisia lyhyitä ohjeita tai lehtisiä. Erilaiset kirjallisen materiaalit ovat asiakkaille tärkeitä, koska ne toimivat suullisen ohjeen tukena ja niistä on mahdollisuus myös tarkistaa tietoja itsenäisesti. Onnistuessaan produktia on mahdollista käyttää hyväksi suoraan alalla. Sen vuoksi hyvä opinnäytetyön aihe on hyvä olla sellainen, joka koetaan haasteelliseksi alalla ja jonka ratkaiseminen voisi jollakin tavalla auttaa jotakuta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee kuitenkin huomioida, että itse raportti sekä tuotos ovat yhteensopiva kokonaisuus. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 124; Vilkka ja Airaksinen 2003, 9, 65, 83; Vilkka ja Airaksinen 2004, 14.)

Saatuani selville yhteistyökumppanin tarkemmat toiveet opinnäytetyön osalta ja päätyessäni toteuttamaan toiminnallista opinnäytetyötä, aloin kerätä lisää teorialtietoa ja kirjoittaa työsuunnitelmaa. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitin oppaan suunnittelun ja sen valmistamisen keräämällä teorialtiedon ja yhteistyökumppanin esittämien toiveiden mukaisesti. Yhteistyökumppani toivoi oppaaseen tietoa aivan suun omahoidon perusasioista eli hampaiden harjauksesta sekä hammasvälien ja kielen puhdistamisesta. Lisäksi oppaaseen toivottiin tietoa hieman ravinnosta ja suun terveydestä sekä kuivasta suusta. Muuten sain melko vapaasti päättää miten toteutan oppaan. Varsinaisen op-

paan sisällön siis kokosin yhteiskumppanini toivomien aiheiden perusteella, joista olin kerännyt teoriatieta. Oppaan rakenteen toteuttamisessa käytin apuna keräämääni teoriatieta hyvän potilasohjeen ja oppaan kriteereistä. Hyvärisen (2005, 1769) mukaan tyypillistä hyvälle potilasohjeelle on, että se on suunnattu juuri kohderyhmälleen sopivaksi ja se on sisällöltään kattava sekä kannustaa kohderyhmäänsä tehostamaan omaa toimintaansa. Laitimassani oppaassa on käytetty konkreettisia kuvauksia siitä, miten asiakkaan tulee toimia esimerkiksi saadakseen hammasvälit puhtaaksi, koska Kyngäksen ym. (2007, 126) mukaan konkreettiset ohjeet helpottavat kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyttä. Hyvärisen (2005, 1771) suositusten mukaisesti oppaassa käytetään myös aktiivimuotoista imperatiivia kuten ”harjaa”, ”puhdistaa” ja ”käytä”, koska oppaan lukijaa on tarkoitus opastaa selkeästi. Puhuttelun ja aktiivimuodon avulla on myös mahdollista korostaa oppaan yksilöllisyyttä. Lisäksi on todettu, että annettuja ohjeita noudatetaan parhaiten silloin, kun niiden toteuttaminen ei haittaa ihmisten arkea, joten ohjeiden noudattamisen ei kannata vaatia kovia ponnisteluja asiakkaalta (Hyvärinen 2005, 1770–1771.) Oppaassa ymmärrettävyyttä on lisätty myös virheettömällä kielellä sekä käyttämällä kaikkien ymmärrettävissä olevia ilmaisuja, koska Hyvärisen (2005, 1769) mukaan potilasohjeessa käytettyjen ilmaisujen tulee olla yleiskielisiä tai ainakin hankalat ilmaukset on selitettävä auki yleiskielellä. Lisäksi potilasohjeen kielen tulee olla virheetöntä, koska kielioppivirheet voivat aiheuttaa lukijassa epäilyksiä kirjoittajan ammattitaidosta. Myöskään potilasohjeessa käytetyt virkkeet eivät saa olla liian raskaita, vaan virkkeiden pitäisi olla ensimmäisellä kerralla luettaessa ymmärrettäviä. Ohje kannattaa siis antaa jollekin luettavaksi ennen kuin se julkaistaan. (Hyvärinen 2005, 1769, 1771–1772; Ivnik ja Jett 2008, 1039.) Itse annoin oppaan luettavaksi opinnäytetyön kieltä ohjaavalle opettajalle ennen oppaan virallista käyttöönottoa eli ennen maaliskuuta 2014.

Oppaassa käytetyn kielen lisäksi tulee kiinnittää huomiota myös oppaan ulkoasuun, koska myös se edistää ohjeen ymmärtämistä. Kannattaa esimerkiksi miettiä onko tarpeen käyttää selkeyttäviä kuvia. (Hyvärinen 2005, 1772; Ivnik ja Jett 2008, 1040.) Itse päädyin käyttämään oppaassa muutamia kuvia, jotta teksti on varmasti ymmärrettävää. Oppaassa käytetyt kuvat otin itse, joten niitä varten ei tarvinnut erikseen pyytää lupaa. Suositeltavien kuvien lisäksi kirjallisessa ohjeessa tulee olla myös selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Hyvärisen (2005, 1770) mukaan potilasohjeissa potilaan näkökulmasta tärkein asia esitetään usein ensin tai ohje on jaettu muuten aihepiireittäin. Yhtä kappaletta kohden on hyvä esittää aina vain yksi asia. Kohteet, jotka liittyvät toisiinsa tai kuuluvat yhteen, on hyvä asettaa potilasohjeessa lähekkäin, koska ihminen mieltää lähekkäin olevat asiat yhteenkuuluviksi. Jos toisiinsa liittyvät asiat on sijoitettu kauaksi toisistaan, ihminen harvoin ymmärtää niiden välisen yhteyden. (Hyvärinen 2005, 1769, 1772; Kyngäs ym. 2007, 127.) Laitimassani oppaassa tärkeimmäksi koin hampaiden harjaamisen ja hammasvälien puhdistamisen, joten päätin asettaa ne heti oppaan alkuun. Hampaiden harjaaminen ja hammasvälien puhdistaminen kuuluvat myös molemmat osaksi suun päivittäistä omahoitoa, joten ne oli luonnollista asettaa oppaassa myös lähekkäin. Oppaan kussakin aihealueessa on myös esitetty ainoastaan tärkeimmät pääasiat, jotka nousivat esiin teoriatiedon perusteella. Potilasohjeessa esitetyt omahoidon ohjeet on laadittu myös hyvin yksinkertaiseksi niin, että jokaisella on mahdollisuus toteuttaa niitä omassa arjessa.

Hyvärisen (2005, 1770) mukaan ohjeessa on hyvä käyttää otsikoita, koska ne antavat tietoa ja keventävät sekä selkeyttävät potilasohjetta. Oppaassa käytettyjen otsikoiden tulee erottua selvästi

muusta tekstistä ja niissä tulee kertoa lyhyesti tulevan tekstin sisältö. Otsikoiden avulla tulee siis saada yhdellä silmäyksellä selville, mitä opas käsittelee. Pääotsikko kertoo, mitä ohje käsittelee ja väliotsikoiden avulla asiakkaan on mahdollista löytää helposti häntä koskeva asiakokonaisuus. Otsikointi voi siis korostaa myös ohjeen yksilöllisyyttä. Otsikot on mahdollista erottaa muusta tekstistä muun muassa värien, fonttien ja koon avulla. Tulee kuitenkin muistaa, että myös värien valinnalla on merkitystä potilasohjeessa, koska niihin liitetään usein helposti erilaisia mielikuvia. (Forssén 2008; Hyvärinen 2005, 1770; Pesonen 2007, 42–43.) Oppaassa päädyin erottamaan pääotsikon eri fonttikoolle eli kirjainkoolle 22 muusta tekstistä. Myös väliotsikot kirjoitin isommalla eli kirjainkoolle 18, jotta ne ovat helposti erotettavissa varsinaisesta tekstistä ja, että jokaisella on mahdollisuus helposti löytää eniten itseään kiinnostava ja koskettava aihealue. Otsikot päätin erottaa muusta tekstistä myös erilaisella värivalinnalla. Väriksi valitsin turkoosin, koska Forssénin (2008) mukaan se koetaan usein ystävälliseksi ja rentouttavaksi. Ohjeen värillä on merkitystä myös siksi, että osalla voi olla esimerkiksi punavihersokeus. Tällöin he eivät erota punaista ja vihreää väriä kunnolla toisistaan, joten ohjeen ensisijaista tietoa ei tulisi antaa värien avulla. Värejä ei tule muutenkaan käyttää ohjeessa kuin 3-7. On tärkeää muistaa, että tausta ja itse teksti eivät myöskään saa olla liian samansävyisiä, koska tällöin niiden erottaminen toisistaan on liian hankalaa. Myöskään kirjaintyyppejä ei kannata käyttää oppaassa monia erilaisia ja kirjainkoon tulisi olla vähintään 12, sillä liian pientä tekstiä on vaikea lukea. Kirjainkoon ei kannata myöskään olla liian suuri, koska myös liian suurella kirjoitettu teksti hidastaa lukemista. (Forssén 2008; Pesonen 2007, 29, 31.) Taustaksi päätin valita valkoisen, jotta niin kuvat kuin mustalla ja fonttikoolle 12 kirjoitettu tekstikin sekä turkoosilla kirjoitetut otsikot erottuivat mahdollisimman selkeästi. Tekstin ja taustan välisellä suurella kontrastierolla on Pesosen (2007, 60–61) mukaan mahdollista myös helpottaa tekstin sujuvaa lukemista. Oppaassa ei myöskään ole käytetty eri kirjaintyyppejä ja käytetty kirjaintyyppi on selkeänä pidetty Times New Roman, jotta oppaan tunnelma ei muuttuisi levottomaksi. (Forssén 2008; Pesonen 2007, 60–61.) Oppaassa saa olla myös tyhjää tilaa, koska se kehystää, ohjaa katsetta ja jäsentelee. Tyhjää tilaa voi käyttää esimerkiksi kuvien ja otsikoiden ympärillä, marginaaleissa sekä kappale- ja palstaväleissä. (Pesonen 2007, 47.)

5.2 Opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön osana ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, mutta tutkivaa asennetta ei kuitenkaan tule unohtaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys tehdään kuitenkin usein osana idean tai tuotteen toteutusta. Selvitys on suositeltavaa esimerkiksi silloin, jos kohderyhmää ei tiedetä tai sen tarpeita ei tiedetä etukäteen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tietoa on mahdollista kerätä määrällisellä tai laadullisella tutkimuksella sekä konsultaationa, jolloin haastatellaan asiantuntijoita. Tällaisilla haastatteluilta on mahdollista esimerkiksi kerätä tai tarkistaa faktatietoa asiantuntijoilta. Toiminnallisen opinnäytetyön kerätyn aineiston analysointia ei kuitenkaan tehdä välttämättä yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. (Vilka ja Airaksinen 2003, 56–58.) Itse päädyin pyytämään palautetta laatimastani oppaasta niin asiantuntijoilta kuin kohderyhmäänkin kuuluvilta henkilöiltä.

Ensimmäisenä oppaasta kysyin palautetta ohjaavalta opettajalta, jonka jälkeen esitin ensimmäisen version oppaasta yhteistyökumppanille arvioitavaksi joulukuussa 2013. Yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti päädyttiin hiomaan vielä muutamia oppaan lauserakenteita ja sanamuotoja ennen oppaan varsinaista testausta ja palautteen kysymistä kohderyhmään kuuluvilta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksesta on tarpeen pyytää palautetta kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä muun muassa tuotoksen käytettävyydestä, toimivuudesta, luettavuudesta ja ulkoasullisista asioista. Palautetta on hyvä kerätä myös omien tavoitteiden näkökulmasta, jotta omassa arvioinnissa on helpompi arvioida tavoitteiden saavuttamista. (Vilka ja Airaksinen 2003, 174.) Lopullisen oppaan (Liite 2) testaus suoritettiin siis Miehikkälän hammashoitolassa vuoden 2013 lopussa ja vuoden 2014 alussa eli viikkojen yksi ja kaksi aikana. Kohderyhmään kuuluvilla oli mahdollisuus kommentoida ja arvioida opasta valmiiksi hyvän potilasohjeen kriteereiden ja tavoitteiden perusteella laaditun kyselylomakkeen (Liite 3) avulla.

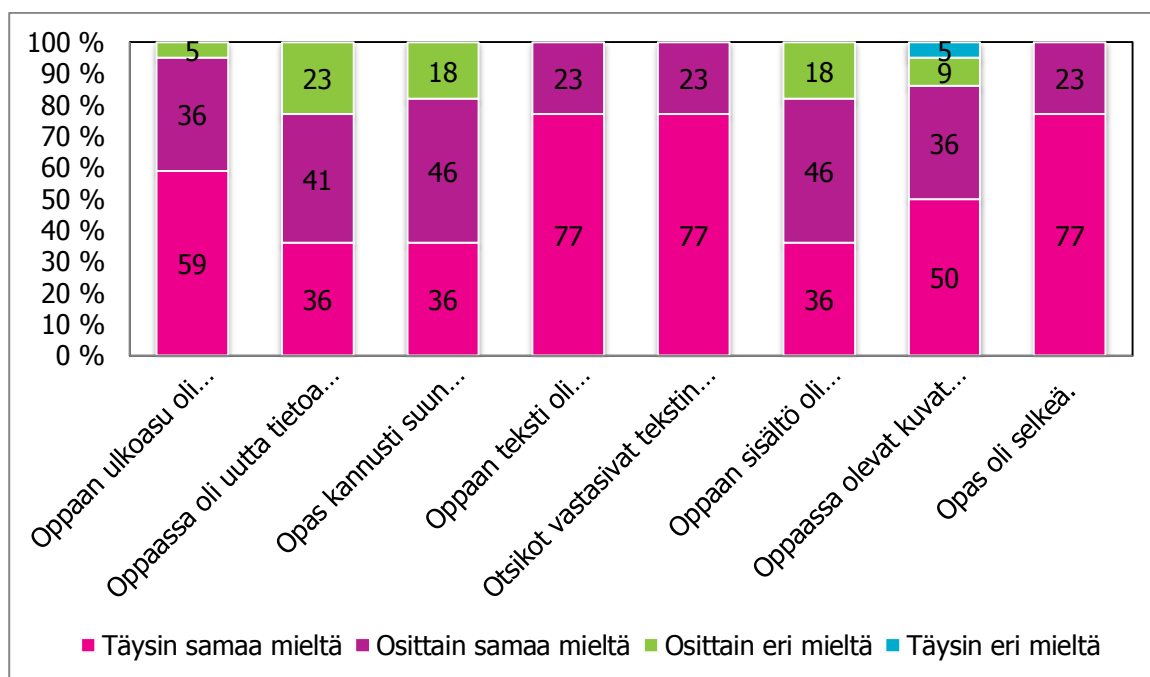
Samalla kun oppaasta pyydettiin palautetta kohderyhmältä, oli opas myös koekäytössä Miehikkälän terveyskeskuksen hammashoitolassa. Koekäytön aikana terveyskeskuksessa työskentelevä hammaslääkäri jakoi opasta kohderyhmään kuuluville asiakkailleen, joille hän koki siitä olevan hyötyä esimerkiksi suullisen ohjeistuksen tukena. Samalla kun hammaslääkäri antoi oppaan, antoi hän myös kyselylomakkeen, jonka avulla asiakkaalla oli halutessaan mahdollisuus antaa oppaasta palautetta. Kyselylomakkeen sai palauttaa suoraan hammaslääkärille, hänen avustajalleen tai terveyskeskuksen käytävässä ja ulkoseinässä oleviin postilaatikoihin.

Palautteen antaminen päädyttiin pyytämään kyselyn avulla, koska siten on mahdollista saada paljon henkilöitä osallistumaan ja selvittää samalla kertaa monia eri asioita eli saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Kysely on myös tehokas tapa hankkia aineistoa, sillä se avulla säästyy tutkijan aikaa sekä vaivaa. Teettäessä kyselyn ei voi kuitenkaan olla varma siitä, ovatko vastaajat suhtautuneet vastaamiseen vakavasti ja ovatko vastaukset laadittu huolellisesti ja luotettavasti. Myöskään annettujen vastausvaihtoehtojen onnistumisesta vastaajien näkökulmasta on vaikea tietää toteuttaessa kyselyä. Vastaajien tutustuminen aiheeseen on myös epävarmaa kyselyissä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 193, 195.)

Kysely toteutettiin kontrolloituna ja informoituna kyselynä eli lomakkeet jaettiin vastaajille henkilökohtaisesti ja heille kerrottiin yleisesti kyselystä ja sen tarkoituksesta. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä epäselvistä asioista. Kyselylomake oli kuitenkin laadittu niin, että siinä oli selkeät ohjeet, kuinka kyselyyn tulee vastata ja miksi kysely tehdään. Vastaajat täyttivät kyselyn omalla ajallaan ja palauttivat kyselylomakkeen ohjeiden mukaisesti. Itse kyselylomakkeen kysymykset laadittiin siten, että pystyttiin selvittämään, kuinka hyvin opas vastasi hyvän potilasohjeen kriteereitä. Kyselyllä selvitettiin oppaan ulkoasua, informatiivisuutta, motivoivaa vaikutusta, ymmärrettävyyttä ja sisältöä. Kysymysten vastausvaihtoehdot liittyivät lähinnä asteikkoihin eli skaaloihin, jolloin vastaaja valitsee esitetyistä vaihtoehdoista sen joka hänen mielestään on kuvaavin. Kyselylomakkeessa käytetty asteikko oli eräänlainen Likertin asteikko, jossa oli neljä porrasta, jotka muodostivat laskevan skaalan. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197, 200.) Käytetyt portaat olivat täysin samaa mieltä,

osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Kyselyn lopussa oli myös yksi avoin kysymys, johon vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa kehittämisideoita lopullista opasta varten.

Kohderyhmään kuuluville jaettuja kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 22 kappaletta. 59 prosenttia vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että oppaan ulkoasu oli miellyttävä. Kuvien tarpeellisuus herätti eniten erilaisia mielipiteitä, mutta 50 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että oppaassa käytetyt kuvat olivat tarpeellisia. 5 prosenttia vastanneista oli kuitenkin kuvien tarpeellisuudesta oppaassa täysin eri mieltä. 77 prosenttia piti opasta selkeänä ja sen tekstiä ymmärrettävänä. Lisäksi lähes kaikkien mielestä käytetyt otsikot vastasivat täysin oppaan sisältöä. Saatujen lomakkeiden perusteella useampi vastaaja ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että oppaan sisältö olisi ollut mielenkiintoinen tai, että siinä olisi tullut uutta tietoa suun omahoidosta tai, että opas olisi kannustanut heitä suun omahoidon parantamiseen. Kaikki asteikon avulla saadut vastaukset on nähtävissä tarkemmin prosentteina kuviossa 3. Sanallisten palautteiden perusteella yksi henkilö olisi jättänyt kuivan suun osuuden kokonaan pois oppaasta. Oppaan ulkoasuun liittyen yksi vastaajista toivoi oppaan ensimmäisen kuvan vaihtamista johonkin miellyttävämpään kuvaan ja toinen taas toivoi kuvien reunojen pehmentämistä ja esimerkiksi reunuksia, jotka kulkisivat oppaan ympärillä. Yksi vastaajista olisi toivonut oppaassa olevan hänelle jotakin uutta tietoa. Yksi vastaajista oli myös esittänyt pohdittavaksi, miten asiakkaat on mahdollista saada lukemaan opas ja vielä noudattamaan oppaassa annettuja neuvoja. Muutama vastaaja oli kokenut oppaan saamisen miellyttävänä ja koki, että oppaassa oli ”hyvin koottu yhteen yleisimmät/tarpeellisimmat suunhoitoon liittyvät asiat”. Yhdelle vastaajalle opas oli antanut uutta tietoa kielen puhdistamisesta.



KUVIO 3. Oppaan kohderyhmään kuuluvien kyselylomakkeeseen vastanneiden mielipiteet prosentteina kysymyksittäin (kysymykset nähtävissä kokonaisina liitteessä 3.)

Suun omahoito oppaan ulkoasua kehitettiin saatujen vastausten perusteella. Oppaaseen vaihdettiin etusivulla oleva ensimmäinen kuva, joka päädyttiin lopulta ottamaan clipart-kokoelmasta. Myös kaik-

kien kuvien reunuksia muotoiltiin pehmeämmiksi. Lisäksi oppaan ympärille lisättiin otsikoiden kanssa samanväriset eli turkoosit reunukset. Oppaan sisältöä ei lähdetty enää muuttamaan niin, että se olisi antanut enemmän uutta informaatiota kohderyhmälleen, koska hammaslääkäri, jonka käytössä opas lähinnä tulee olemaan jatkossa, koki sisällön olevan kohderyhmälle sopiva. Myös kuivan suun osuus päätettiin säilyttää oppaassa, koska se koettiin melko yleiseksi ongelmaksi. Kohderyhmän vastausten perusteella korjattu ja lopullinen versio oppaasta on toimitettu Miehikkälän terveyskeskuksen hammashoitolaan. Oppaan käyttö on tarkoitus aloittaa maaliskuun 2014 alusta lähtien. Opas toteutettiin ainutkertaisena tuotoksena Miehikkälän terveyskeskuksen hammashoitolan käyttöön, mutta annoin yhteistyökumppanille oikeudet päivittää opasta tarvittaessa. Tulevaisuudessa Miehikkälän terveyskeskuksen hammashoitolan henkilökunta huolehtii siis oppaan ajankohtaisuudesta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Kaakon kaksikkoon kuuluvan Miehikkälän terveyskeskuksen hammashoitolan käyttöön 18–64-vuotiaille eli työikäisille suunnattu suun omahoidon opas. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työikäisten suun omahoitoa innostaen heidät kokeilemaan jotain uutta suun omahoidon menetelmää ja samalla pyrkiä parantamaan ja edistämään heidän terveyttään ja ehkäistä suussa ilmeneviä sairauksia ja vähentää niiden ilmenemistä Miehikkälän alueella. Opinnäytetyön idea löytyi työelämässä havaitun tarpeen avulla. Lisäksi aihe vaikutti kiinnostavalta ja hyödylliseltä tulevaisuutta ajatellen.

Suun omahoito-oppaan laatiminen ja opinnäytetyön raportin kirjoittaminen oli mielenkiintoista ja opettavaa, koska en ollut koskaan aikaisemmin laatinut minkäänlaisia ohjeita enkä myöskään näin laajaa kirjallista työtä. Suun omahoito-oppaan valmistamisen mielekkyyttä lisäsi myös se, että tiesin työllä olevan tarvetta, koska Miehikkälän terveyskeskuksen hammashoitolassa ei ole aikaisemmin ollut käytössä työikäisille jaettavaa suun omahoidon opasta. Tulevaisuuden kannalta opinnäytetyön laatiminen opetti ja syvensi tärkeitä suuhygienistiltä vaadittavia taitoja, kuten suullisen ja kirjallisen viestinnän taitojen käyttämistä. Lisäksi suuhygienistin tulee osata toimia suun terveydenhoitotyön asiantuntijana muun muassa edistämällä väestön terveyttä. Väestön terveyden edistämisen keskeisinä tekijöinä ovat juuri parodontologisten ja kariologisten infektiosairauksien ehkäiseminen. Lisäksi ennaltaehkäisevän työn merkityksen ymmärtäminen osana suun terveyden edistämistä on erityisen tärkeää. Parodontologisen ja kariologisen potilaan osalta myös hänen elämäntilanteensa ja elintapojensa merkitys suun terveyden näkökulmasta on keskeistä ymmärtää. Suuhygienistin tulee pystyä luomaan sellainen hoitosuhde asiakkaan kanssa, joka on asiakasta osallistavaa sekä hänen omahoitoaan vahvistavaa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2013c.)

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Koska laadin opinnäytetyönäni oppaan, jota on tarkoitus käyttää asiakkaan ohjauksessa, tulee pohdita myös ohjaustilanteen eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät usein asiakkaan oikeuksiin ja siihen, mikä on hyvän edistämistä. Asiakkaalla on oikeus hallita elämäänsä ja tehdä itseään koskevat päätökset eli asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Myös ohjaajan toiminnan tulee olla eettisesti kestävää ja hänen tulee toimia oikein. Eettisen työskentelyn perustana on, että ohjaus perustuu näyttöön tai ainakin hyviin käytäntöihin. Asiakkaalla on oikeus saada ohjausta, joka perustuu tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon. Tutkittu ja ajantasainen tieto takaavat myös ohjauksen luotettavuuden. (Kyngäs ym. 2007, 154.) Oppaassa olenkin käyttänyt ajankohtaista, luotettavaa ja suositusten mukaista tietoa. Lisäksi asiakkaalla on itsellä oikeus päättää toteuttaako hän oppaassa mainittuja suun omahoidon ohjeita. Kyngäksen ym. (2007, 156) mukaan ohjaustilanteessa myös asiakkaalla itsellään on eettinen vastuu. Asiakas itse on vastuussa oman terveytensä edistämisestä. Hänen tulee myös asettaa ohjaajan kanssa yhteistyössä tavoitteet, johon pyritään sekä hyväksyä ne. Lisäksi hänen tulee kertoa totuudenmukaisesti asioista, jotta ohjaustilanteessa on mahdollisuus antaa hänelle oikeaa tietoa ja apua. Eettisiä vaatimuksia asetetaan myös itse ohjausympäristölle, sillä se tukee hoitosuhdetta. Ohjaukseen tulee olla varattu riittävästi aikaa, jotta on mahdollista myös keskustella

asiakkaan kanssa. Lisäksi ohjausympäristön tulee olla rauhallinen ja ohjausta antavalla henkilöllä tulee olla valmiudet ja taidot toteuttaa ohjausta. Myös internettiin tai muuhun sähköiseen ohjausympäristöön laaditut oppaat voivat asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan, koska kaikki eivät välttämättä osaa tai heillä ei ole mahdollista hakea tietoa esimerkiksi internetistä. (Kynäs ym. 2007, 156–157.) Tämän vuoksi oli tärkeää, että opasta käydään läpi myös hoitokäynnin yhteydessä suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa eikä opas ole ainoastaan odotushuoneessa luettavana. Lisäksi oli tärkeää, että opasta on mahdollista lukea myös myöhemmin kotona. Paperisen oppaan laatiminen oli siis perusteltua, jotta jokaisella on mahdollisuus saada se heidän niin halutessaan.

Nykyisin tärkeä osa eettisyyttä ja erityisesti luotettavuutta on lähdekriittisyys sekä lähteiden oikeanlainen käyttö. Lähteiden luotettavuutta lisää, jos käytetyt lähteet ovat terveydenhuollon asiantuntijoiden julkaisemia, ne ovat perusteltuja ja perustuvat johonkin näyttöön. (Ruovinen-Wilenius 2008, 11.) Kirjallisuutta opinnäytetyötä varten etsin CHINAL-, Medic-, Pubmed- ja Aapeli-tietokannasta ja terveysportista. Lisäksi hakukoneena tiedonhankinnassa käytin Googlea sekä aineistoja etsin kyyti.fi-sivuston avulla, joka on Kymenlaaksossa sijaitsevien Haminan, Iitin, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden kirjastojen yhteinen verkkokirjasto. Internetlähteistä pyrin käyttämään ainoastaan yleisesti luotettavana pidettäviä, kuten Käypä hoito – suositusten verkkojulkaisuja. Hakusanoina tiedonhaussa käytin muun muassa ”suun terveys”, ”suuhygienia”, ”hampaat”, ”omahoito” sekä edellä mainittujen hakusanojen MeSH-termejä eli ”oral health”, oral hygiene”, ”tooth self care”, ”dental care”, ”tooth” ja ”health education”, kansainvälisten lähdemateriaalien löytämiseksi. Perehtyessäni muiden opiskelijoiden tekemiin toiminnallisiin opinnäytetöihin, joissa oli laadittu jonkinlainen potilasopas tai –ohje, käytin avuksi sähköistä Theseus-julkaisuarkistoa, johon on tallennettu Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja muut julkaisut.

Lähteiden iän kannalta lähdekriittisyydessä on Hakalan (2004, 93) mukaan olemassa yleinen ohje, jonka mukaan kirjallisuus on sitä käyttökelpoisempaa mitä tuoreempaa se on. Lähteinä ei myöskään suositella mielellään käyttämään yli kymmenen vuotta vanhoja lähdemateriaaleja. Sähköisistä lähteistä www-dokumenttien lisäksi lähteiksi sopivana voidaan pitää myös PDF-tiedostoja. Opinnäytetyössä on tärkeää myös lähdeviitteen avulla kertoa esimerkiksi kenen tutkimustuloksia on hyödynnetty kirjoitusprosessissa. Lähdeluettelosta tulee löytyä jokainen lähde, jota on käytetty lähdeviitteenä ja jokaista lähdeluettelossa mainittua lähdettä on tullut käyttää lähdeviitteenä ainakin kerran. (Hakala 2004, 93–94, 138.) Lähteiden luetettavuudessa tärkeää on myös alkuperäisten lähteiden käyttö, koska useissa lainaus- ja tulkintaketjuissa alkuperäinen tieto voi muuttua ratkaisevastikin (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Opinnäytetyön lähteenä ei olekaan käytetty yli kymmenen vuotta sitten julkaistuja materiaaleja lukuun ottamatta muiden maiden tutkimuksiin liittyviä julkaisuja tiedon luotettavuuden ja ajantasaisuuden vuoksi. Lähteinä on pyritty käyttämään myös pääasiassa alkuperäisiä julkaisuja. Joidenkin kansainvälisten tutkimustulosten saamiseksi on jouduttu kuitenkin luottamaan myös toissijaisiin lähteisiin muun muassa kansainvälisten tutkimustulosten löytämiseksi ja saamiseksi esimerkiksi aineistojen maksullisuuden vuoksi. Eettisyyttä ja luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös huolellisten lähdeluettelo- ja lähdeviitemerkintöjen avulla. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään niin kotimaista kuin kansainvälistäkin aineistoa, jotta lähdemateriaali olisi Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointikriteerien mukaista (Savonia-ammattikorkeakoulu

2013a.) Opinnäytetyössä ei myöskään ole plagioitu muiden tuottamia aineistoja vaan sisällöt on kerrottu omin sanoin niin, ettei asiasisältö kuitenkaan ole muuttunut.

Suuhygienistin eettisten ohjeiden mukaan suuhygienistin yksi tehtävä on väestön suun terveyden edistäminen. Lisäksi suuhygienistin tulee antaa hoitotyön periaatteiden mukaista ennaltaehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Asiakasta tulee myös kohdella niin, että hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Suuhygienistin velvollisuuksiin kuuluu myös jatkuvasti omien ammatillisten taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen huolehtien korkeasta tieto-taito tasosta. (Suomen suuhygienistiliiton hallitus 2007.) Eettisyys otettiin huomioon opinnäytetyön tekemisessä siten, että tavoitteena oli kohderyhmän eli työikäisten terveyden edistäminen. Kohderyhmän osallistuminen kyselyyn oli myös vapaaehtoista. Heille kerrottiin ymmärrettävästi muun muassa kyselylomakkeen alussa olevan tekstin avulla (liite 3), mihin he olisivat osallistumassa ja mitä heidän tulisi tehdä osallistuakseen kyselyyn. Lisäksi saadut vastaukset analysoitiin nimettöminä ja totuuden mukaisesti.

6.2 Opinnäytetyön merkitys

Oppaan avulla on mahdollista parantaa väestön suun terveyttä ja samalla edistää heidän terveyttään. Lisäksi oppaan avulla on mahdollista antaa joillekin uutta tietoa suun omahoidon erilaisista menetelmistä ja kannustaa heitä rohkeasti kokeilemaan niitä. Opas suun terveydenhuollon asiakkaille tukee myös heidän saamaansa suullista ohjausta myöhemmin. Suun omahoito-opas voi yhtä lailla myös tukea yhteistyökumppania siten, että hänen on helppo huomata, mihin asioihin kenenkin kohdalla tulee erityisesti antaa suullista ohjausta sekä auttaa jäsentämään annettavaa ohjausta. Opinnäytetyön tuotoksen hyödynsääjia ovat siis niin Miehikkälän terveyskeskuksen hammashoitolan henkilökunta kuin kunnan alueella asuvat 18–64-vuotiaat.

Opinnäytetyöprosessi mahdollisti monien uusien suuhygienistiltä vaadittavien taitojen oppimisen edistään ammatillista kasvua. Opinnäytetyötä varten tehty laaja tiedonhankintaprosessi opetti etsimään, prosessoimaan ja arvioimaan kriittisesti saatavilla olevaa tietoa, joka on suuhygienistin ammattiosaamiselle olennaista. Tieteellisen tiedon lukeminen sekä lähteiden kriittinen tarkastelu eli lähdekriittisyys tulevat olemaan tulevaisuudessa paljon helpompia toteuttaa kuin aikaisemmin. Prosessin jälkeen oppi hallitsemaan myös näyttöön perustuvan tiedon käytön suun terveyden edistämiseksi sekä osallistumaan yhteiskunnallisesti suun terveyttä edistävään toimintaan suuhygienistin eettisten arvojen mukaan. Suun terveyden edistäminen on keskeinen osa suuhygienistin työtä terveydenhoitotyön asiantuntijana. Prosessi mahdollisti siis suuhygienistille juuri olennaisten taitojen ja tietojen eli parodontologisten ja kariologisten infektiosairauksien ehkäisemisen periaatteiden oppimisen, jotka ovat keskeisiä väestön terveyden edistämiseksi. Opinnäytetyön tekemisen avulla oli mahdollista syventää omaa tietouttaan siitä, kuinka suuri merkitys parodontologisen ja kariologisen potilaan hoidossa on heidän omilla elintavoillaan sekä elämäntilanteellaan. Lisäksi prosessi syvensi tietoutta ennaltaehkäisevän työn merkityksestä suun terveyttä edistävässä työskentelyssä. Tulevaisuudessa asiakasta osallistava ja hänen omahoitoa vahvistava hoitosuhde on myös helpompi luoda opinnäytetyöprosessin tekemisen jälkeen. Suuhygienistiltä odotettava työyhteisöosaaminen kehittyi myös, sillä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä muiden alan ammattilaisten kanssa. Yhteistyö mahdollisti omi-

en yhteistyötaitojen kehittämisen, muiden toivomusten huomioinnin sekä toiveiden ja omien mielipiteiden yhdistämisen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2013b; Savonia-ammattikorkeakoulu 2013c.)

6.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi alkoi siitä, kun aihe löytyi työelämälähtöisesti, jonka jälkeen oli mahdollista tutustua aiheeseen lisää. Aihe alkoi vaikuttaa kiinnostavalta ja tarpeelliselta. Lähteiden löytäminen oli melko helppoa, tosin kovin uutta, laajasti suun terveyttä käsittelevää ja kaikki työikäiset kattavaa tutkimustietoa ei ollut juurikaan saatavilla. Tällöin uusimmat tutkimustulokset keskittyivät usein ainoastaan johonkin työikäisten osajoukkoon, kuten 18–29-vuotiaisiin. Kirjallisen ohjausmateriaalin laatisesta löytyi helposti tietoa, joten sen suunnittelu onnistui melko vaivattomasti. Myös tilaajan toivomukset oppaan sisällöstä oli tarkat, joten siihen ei kulunut juurikaan aikaa. Oppaan tuottamisessa haasteeksi osoittautui kuitenkin uuden tiedon löytäminen työikäisille heidän suun omahoidostaan. Myös oppaan mielenkiintoisuus saattoi kärsiä, koska oppaan sisällöt koettiin jo tutuiksi. Haastavaa oli myös oppaan ulkoasun ja asettelun luominen, koska kirjallisen ohjeen tekeminen oli täysin uutta eikä yhteistyökumppanilla ollut ulkoasuun liittyviä toiveita. Myös oppaassa käytettyjen kuvien aiheet oli vaikea keksiä, mutta sitten päädyin kuviin, jotka tukivat konkreettisesti tekstin sisältöä. Yhteistyön tekeminen opinnäytetyön tilaajan kanssa oli myös antoisaa ja opettavaista. Yhteistyötä tehtiin toimeksiantajan kanssa kasvotusten etukäteen sovittujen tapaamisten avulla.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet eivät välttämättä aivan täysin toteutuneet, koska tavoitteena oli innostaa ja kannustaa työikäisiä kokeilemaan heille uusia suun omahoitoon liittyviä asioita. Vastauksen perusteella nimittäin ainoastaan 36 prosenttia vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että oppaassa oli uutta tietoa suun omahoidosta tai, että opas kannusti suun omahoidon parantamiseen. Lisäksi vain 36 prosenttia vastanneista koki oppaan sisällön mielenkiintoiseksi. (Kuvio 3.) Lisäksi tavoitteena oli parantaa ja edistää työikäisten terveyttä sekä ehkäistä ja vähentää suussa esiintyviä sairauksia. Näiden tavoitteiden toivon alkavan toteutua sen jälkeen, kun opas on ehtinyt olla jo jonkin aikaa kohderyhmän varsinaisessa käytössä.

Jatkokehittämisidea opinnäytetyölle olisi selvittää tarkemmin, mitä työikäiset jo tietävät suun omahoidosta ja mitä uusia asioita heille tulisi tuoda esille omahoidon parantamiseksi. Opinnäytetyötä tulisi kehittää myös jollakin tavalla motivoivammaksi niin, että suun omahoitoa haluttaisiin todella parantaa ja, että suun terveyden kannalta hyvää omahoitoa toteutettaisiin jatkossa pidemmällä aikavälillä eli koko loppuelämän ajan. Lisäksi oppaan voisi yhdistää tiiviimmin osaksi suun terveystarkastusta esimerkiksi siten, että oppaaseen merkittäisiin kunkin asiakkaan kohdalla hampaidenpinnat, joille plakkia on jäänyt. Seuraavalla hoitokerralla opas tulisi olla mukana, jotta sen avulla olisi mahdollista arvioida suun omahoidon kehittymistä edellisellä kerralla annetun omahoidon ohjauksen seurauksena. Samalla myös suun terveydenhuollon ammattilaisella itsellään olisi mahdollisuus arvioida omia taitojaan suun terveyden edistämässä. Lisäksi uuteen vastaavanlaiseen oppaaseen voisi liittää myös hampaattoman suun hoidon sekä proteettisten ratkaisujen puhdistamiseen liittyviä ohjeita. Tästä oppaasta kyseiset aihealueet jätettiin pois muun muassa tutkimustulosten perusteella. Esimerkiksi Terveys 2000 –tutkimuksen mukaan 30–64-vuotiaista hampaattomia oli ainoastaan 6 prosenttia

ja vuonna 2011 enää noin 2,5 prosenttia. Lisäksi heiltä, joilta puuttui joitakin hampaita, 6 prosentilla oli tehty puuttuvien hampaiden kohdille jonkinlaisia proteettisia ratkaisuja vuonna 2000. (Suominen ym. 2012, 105; Suominen-Taipale ym. 2004, 67; Vehkalahti 2004, 108.) Myös yhteistyökumppani ei nähnyt hampaattoman suun tai proteettisten ratkaisujen puhdistamista niin tarpeelliseksi 18–64-vuotiaiden kohdalla, että kyseiset teemat olisi tarvinnut nostaa osaksi suun omahoito-oppaan sisältöä.

Koska suomalaisten suun omahoito samoin kuin hampaiden kiinnityskudosten kunto osoittautuu melko heikoksi esimerkiksi muihin Pohjoismaihin verrattaessa, voisi suun terveyden edistämistä lähteä tulevaisuudessa myös kehittämään samoin keinoin kuin muissa Pohjoismaissa. Esimerkiksi Tanskassa lainsäädännön avulla yritetään korostaa ehkäiseviä hammaslääkärikäyntejä sekä omahoitoa. Tanskan terveyslaissa jopa edellytetään suun terveydenhoidolta tiettyjä terveyttä edistäviä toimenpiteitä, kuten vaikuttamista myönteisesti väestön ravitsemus-, tupakointi- ja alkoholinkäyttötottumuksiin. Tanskassa terveyslain yleistavoitteiden joukkoon katsotaan kuuluvan myös sen, että väestön tulee oppia hampaiden hyvä omahoito muun muassa suun terveydenhuollon ehkäisy- ja hoitotarjonnan avulla. Lisäksi Tanskassa tavoitteena on, että väestön suu, leuat ja hampaat kestäisivät toimintakykyisinä koko elämän. Lisäksi laissa on määrätty, että lasten ja nuorten suun terveydenhuollon palveluihin tulee kuulua muun muassa yleinen ennaltaehkäisevä ja valistava toiminta sekä yksilöllinen ehkäisytyö, johon tulee kuulua tiedon antaminen niin asiakkaalle itselleen kuin hänen vanhemmilleenkin. Lisäksi kaikille yli 18-vuotiaille tarjotaan Tanskassa yksityisten hammaslääkärien palveluja, joista asiakas maksaa ainoastaan omavastuuosuuden. Tietenkään aivan kaikki tavallisimmat suun terveyden hoitoonkaan kuuluvat hoidot eivät kuulu korvattavien piiriin vaan esimerkiksi proteettiset ratkaisut tulee asiakkaan maksaa itse. Sopimus on laadittu myös siten, että säännöllinen diagnostiikka pystytään sovittamaan jokaisen asiakkaan ehkäisy- ja hoidontarpeen mukaisesti. Sopimuksen avulla siis pyritään varmistamaan varhaisdiagnostiikka ja hoito luomalla väestölle säännölliset hammashoitotottumukset. (Bøge Christensen ja Petersen 2008, 58–61.)

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- A-KLINIKKASÄÄTIÖ 2011. Mikä on annos? [verkkojulkaisu]. Alkoholineuvonnan opas. [Viitattu 2014-01-08.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/mika-on-annos>
- BØGE CHRISTENSEN, Lisa ja PETERSEN, Poul Erik 2008. Hammashoitopalvelujen käyttö ja hampaiden omahoito Tanskassa. Suomen hammaslääkärilehti 15, 58–65.
- BØGE CHRISTENSEN, Lisa, PETERSEN, Poul Erik, KRUSTRUP, Ulla ja KJØller, Mette 2003. Self-reported oral hygiene practices among adults in Denmark. Community Dental Health 20, 229-235.
- EU:N "TUPAKKA JA SUUN TERVEYS -TYÖRYHMÄ 2005. Tupakka ja suun sairaudet [verkkosivu.] (Suom. Lahtinen, Reija). Suomen hammaslääkäriliitto. [Viitattu 2014-01-26.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/tupakka-ja-suun-sairaudet/>
- FELTON, Ann, CHAPMAN, Alison ja FELTON, Simon 2009. Basic guide to oral health education and promotion. United Kingdom: John Wiley & Sons Publication.
- FORSSÉN, Eva. 2008. Visuaalinen suunnittelu [verkkojulkaisu]. Viestintäpiste, Laurea-ammattikorkeakoulu. Pp-diat. [Viitattu 2013-09-02.] Saatavissa: http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Visuaalinen_suunnittelu.ppt
- HAKALA, Juha T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- HANNUKSELA, Matti 2013. Kuiva suu [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2014-01-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896
- HAUSEN, Hannu, LAHTI, Satu ja NORDBLAD, Anne 2006. Suun terveys. Julkaisussa: Terveiden edistämisen laatusuositus [verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19, 55–56. [Viitattu 2013-09-02.] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>
- HEIKKA, Helena 2009. Työikäisten suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HON-KALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 125–128.
- HEIKKA, Helena ja SIRVIÖ, Kaarina 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HON-KALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 59–92.
- HELLDÁN, Anni, HELAKORPI, Satu, VIRTANEN, Suvi ja UUTELA, Antti 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2012 [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 15|2013. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2014-01-08.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110537/URN_ISBN_978-952-245-931-2.pdf?sequence=1
- HELLDÁN, Anni, RAULIO, Susanna, KOSOLA, Mikko, TAPANAINEN, Heli, OVASKAINEN, Marja-Leena ja VIRTANEN, Suvi 2012. Finravinto 2012 –tutkimus. The National Findiet 2012 Survey [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 16|2013. [Viitattu 2014-01-27.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/URN_ISBN_978-952-245-951-0.pdf?sequence=1
- HELOMA, Antero, HELAKORPI, Satu, HELIÖVAARA, Markku ja RUOKOLAINEN, Otto 2012. Tupakointi. Julkaisussa: KOSKINEN, Seppo, LUNDQVIST, Annamari ja RISTILUOMA, Noora (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 68/2012. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 44–46. [Viitattu 2014-01-08.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1
- HIIRI, Anne 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HON-KALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 201–244.

- HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, HEIKKA, Helena ja SIRVIÖ, Kaarina 2009. Suun asiantuntijahoito. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 163–202.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim [digilehti] 16 (121), 1769–73. [Viitattu 2013-09-02.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167
- IISALO, Seppo 2006. Ladattavat sähköhammasharjat, Philips haastaa Braunin. Suomen hammaslääkärilehti 17, 967–972.
- IVNIK, Marie ja JETT, Maureen Y. 2008. Creating written patient education materials. Chest 133, 1038–1040.
- JOHANSSON, Veronica, SÖDERFELDT, Björn ja AXTELIUS, Björn 2007. Oral B's Nordic report on oral health, caries prevalence among children, adolescents and adults, and periodontal conditions among adults in Denmark, Finland, Norway and Sweden [verkkojulkaisu]. Malmö University. Faculty of Odontology. [Viitattu 2014-02-05.] Saatavissa: http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/pdf/suuninterveys/OralB_Nordic_Report.pdf
- KARIES (HALLINTA), KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS [verkkosivu]. 2009. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettamatyöryhmä. [Viitattu 2013-06-27.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentnaytaartikkeli/tunnus/hoi50078>
- KESKINEN, Helinä 2009a. Terveen suun merkitys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 7–14.
- KESKINEN, Helinä 2009b. Tupakka, alkoholi ja muut päihteet. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 151–162.
- KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina 2009. Ravinto ja suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 41–58.
- KNUUTTILA, Matti ja SUOMINEN-TAIPALE, Liisa 2008. Periodontal status. Julkaisussa: SUOMINEN-TAIPALE, Liisa, NORDBLAD, Anne, VEHKALAHTI, Miira ja AROMAA, Arpo (toim.) Oral health in the Finnish adult population. Health 2000 Survey [verkkojulkaisu]. Publications of the National Public Health Institute B25/2008. Helsinki: KTL-National Public Health Institute, Finland 49–53. [Viitattu 2014-01-08.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103030/2008b25.pdf?sequence=1>
- KOPONEN, Päivikki ja AROMAA, Arpo 2005. Suomalaisten terveys kansainvälisessä vertailussa [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2014-02-05.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00044
- KRUSTRUP, Ulla ja PETERSEN, Poul Erik 2006. Periodontal conditions in 35–44 and 65–74-year-old adults in Denmark. Acta Odontologica Scandinavica 64, 65–73.
- KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsii, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- KÖNÖNEN, Eija 2012a. Hammasplakki [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2014-01-26.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206

- KÖNÖNEN, Eija 2012b. Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti) [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2014-01-26.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716
- LAHTI, Satu 2008. Suunterveyden edistäminen – hammaslääkärin mahdollisuudet. Suomen hammaslääkärilehti 3, 6.
- LAINE, Merja, HAUKIOJA, Anna ja PÖLLÄNEN, Marja 2008. Pahanhajuksen hengityksen syy löytyy usein suusta. Suomen hammaslääkärilehti 10, 20–25.
- LAMMI, Outi 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. Jyväskylä: Docendo.
- LEHTONEN, Erja 2010. Suunterveyden edistäminen. Terveys edistämisen ajatus. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Toinen uudistettu laitos, 3. painos, Editio Studiorum. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1054.
- LINGSTRÖM, Peter ja FJELLSTRÖM, Christina 2008. Ruokailutottumukset vaikuttavat suunterveyteen – Muuttuneet ravinto- ja kulutustottumukset Pohjoismaisesta näkökulmasta. Suomen hammaslääkärilehti 15, 32–40.
- MERNE, Marina 2005. Nuorten nuuskankäyttö – haaste suun terveydenhuollolle [verkkosivu]. Suomen hammaslääkäriliitto. [Viitattu 2014-01-26.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suunterveys/terveyden-edistaaminen/tupakka-vai-terveys/nuorten-nuuskankaeyttoa-haaste-suunterveydenhuollolle/>
- MIEHIKKÄLÄN KUNTA 2012. Väestön määrä ja ikärakenne [verkkosivu]. Tilastokeskus. [Viitattu 2013-06-24.] Saatavissa: <http://www.miehiikkala.fi/index.php?id=318&mid=1&aid=13>
- MORRIS, A. J., STEELE, J. ja WHITE, D. A. 2001. Adult dental health survey: The oral cleanliness and periodontal health of UK adults in 1998. *British Dental Journal* 186–192.
- MURTOMAA, Heikki 2010. Suunterveyden edistäminen. Johdanto. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Toinen uudistettu laitos, 3. painos, Editio Studiorum. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1054.
- MURTOMAA, Heikki, KETO, Anu, LEHTONEN Erja ja ROOS Marja 2010. Suunterveyden edistäminen. Suuhygieniä, Hampaiden harjaus, Hampaiden välipintojen puhdistaminen. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Toinen uudistettu laitos, 3. painos, Editio Studiorum. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1070–1073.
- MÄKELÄ, Pia, ALHO, Hannu, KNEKT, Paul, MÄNNISTÖ, Satu ja PEÑA, Sebastian 2012. Alkoholin käyttö. Julkaisussa: KOSKINEN, Seppo; LUNDQVIST, Annamari ja RISTILUOMA, Noora (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011* [verkkojulkaisu]. Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 68/2012. Tampere: Terveys ja hyvinvoinnin laitos 47–50. [Viitattu 2014-01-08.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1
- NISSINEN, Annika 2012a. Elämän mittainen haaste. Suomen hammaslääkärilehti 14, 9–12.
- NISSINEN, Annika 2012b. Pelon kanssa voi oppia pärjäämään. Suomen hammaslääkärilehti 13, 30–31.
- NORDBLAD, Anne ja HASUNEN, Kaija 2003. Napostelukulttuurimme lihottaa ja uhkaa hampaiden terveyttä [verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 368/2003. [Viitattu 2014-01-25.] Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1203275>
- NORDBLAD, Anne, SUOMINEN-TAIPALE, Anne, ARINEN, sisko, HALLIKAINEN, Dorrit, HAUSEN Hannu, KNUUTILA, Matti, SÖDERHOLM, Anna-Liisa, VARSIO, Sinikka ja VEHKALAHTI, Miira 2005. Suunterveys ja suun hoitotavat. Julkaisussa: KOSKINEN, Seppo; KESTILÄ, Laura, MAARTELIN, Tuija ja AROMAA, Arpo (toim.) *Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset 18-29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä* [verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 7/2005. Helsinki: Kansanterveyslaitos 96–103. [Viitattu 2013-09-26.] Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>

OVASKAINEN, Marja-Leena, MÄNNISTÖ, Satu, KOSOLA, Mikko ja RAULIO, Susanna 2013. Ateriointi. Julkaisussa: HELLDÄN, Anni, RAULIO, Susanna, KOSOLA, Mikko, TAPANAINEN, Heli, OVASKAINEN, Marja-Leena ja VIRTANEN, Suvi Finravinto 2012 –tutkimus. The National Findiet 2012 Syrvey [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 16|2013. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 25–31. [Viitattu 2014-01-27.] Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110839/URN_ISBN_978-952-245-951-0.pdf?sequence=1

PARODONTIITTI, KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS [verkkosivu]. 2010. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonia ry:n asettamatyöryhmä. [Viitattu 2013-06-27.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/naytaartikkeli/tunnus/hoi50086>

PATJA, Kristiina 2005. Tupakointi. Julkaisussa: KOSKINEN, Seppo; KESTILÄ, Laura, MAARTELIN, Tuija ja AROMAA, Arpo (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset 18-29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä [verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 7/2005. Helsinki: Kansanterveyslaitos 58–62. [Viitattu 2014-01-08.] Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>

PESONEN, Elisa 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä: WSOY: Docendo.

PETERSEN, Poul Erik, KJØLLER, Mette, BØGE CHRISTENSEN, Lisa ja KRUSTRUP, Ulla 2004. Changing dentate status of adults, use of dental health services, and achievement of national dental health goals in Denmark by the year 2000. Journal of Public Health Dentistry [digilehti] 3 (64), 127–35. [Viitattu 2014-02-05.] Saatavissa: http://www.who.int/oral_health/publications/orh_JPHD04_64_127to35.pdf

PETERSEN, Poul Erik ja NORDREHAUG-ÅSTRØM, Anne 2008. Terveyden edistäminen 2000-luvulla –periaatteita ja strategioita. Suomen hammaslääkärilehti 3, 42–50.

POIKOLAINEN, Kari ja PIRKOLA, Sami 2005. Alkoholinkäyttö. Julkaisussa: KOSKINEN, Seppo, KESTILÄ, Laura, MAARTELIN, Tuija ja AROMAA, Arpo (toim.) Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset 18-29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä [verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005. Helsinki: Kansanterveyslaitos 63–64. [Viitattu 2014-01-08.] Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>

RAITTIO, Eero, KIISKINEN, Urpo, HELMINEN, Sari, AROMAA, Arpo ja SUOMINEN Anna Liisa 2013. Suun terveydenhuoltopalvelujen käyttö ja siihen vaikuttavat tekijät hammashoitouudistuksen jälkeen. Suomen hammaslääkärilehti 5, 20–30.

RANTANEN, Irma 2003. Betaiini kuiva- ja herkkäsuisten suunhoitotuotteissa. Suomen hammaslääkärilehti 19, 1060–1062.

ROUTASALO, Pirkko, AIRAKSINEN, Marja, MÄNTYRANTA, Taina ja PITKÄLÄ, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [digilehti] 21 (125), 2351–9. [Viitattu 2013-09-26.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=omahoito&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompa-ge=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98401

ROUTASALO, Pirkko ja PITKÄLÄ, Kaisu 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille [verkkojulkaisu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2013-09-26.] Saatavissa: http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

RUOVINEN-WILENIUS, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon arvioinnin tueksi [verkkokirja]. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. [Viitattu 2013-09-19.] Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

RYTÖMAA, Ursula ja BRANDT, Annina 2010. Oral-B:n tuore tutkimus paljastaa pohjoismaalaisten asenteet suun terveyden tärkeydestä ja suuhygieniasta [verkkosivu]. Miltton. [Viitattu 2014-02-05.]

- Saatavissa: <http://news.cision.com/fi/miltton/r/oral-b-n-tuore-tutkimus-paljastaa-pohjoismaalaisten-asenteet-suun-terveyden-tarkeydesta-ja-suuhygieniasta-,c497119>
- SAVOLA, Elina ja KOSKINEN-OLLONQVIST, Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä [verkkojulkaisu]. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. [Viitattu 2013-09-19]. Saatavissa: http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2013a. Opinnäytetyön arviointikriteerit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-01-11.] Saatavissa: http://webd.savonia.fi/moodle/yhteiset_tiedotteet/ont/ohjeet/fi/Arviointikriteerit.pdf (onko oikein kun pitää sisäänkirjautua jamerkinta pdf-tiedosto ks myös alempi.)
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2013b. Suuhygienistin yleiset ja ammatilliset kompetenssit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-01-12.] Saatavissa: http://webd.savonia.fi/nettiops/Suuhygienistin_yleiset_ammattilliset_kompetenssit.pdf
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2013c. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-01-11.] Saatavissa: <https://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&konr=2915&tab=1>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2006a. Suun terveys. Julkaisussa: Opiskeluterveydenhuollon opas [verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12, 132–133. [Viitattu 2014-01-25.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3574.pdf
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2006b. Terveiden edistämisen laatusuositus [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. [Viitattu 2013-09-02.] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>
- SUOMINEN, Liisa, VEKALAHTI, Miira ja KNUUTTILA, Matti 2012. Suunterveys. Julkaisussa: KOSKINEN, Seppo, LUNDQVIST, Annamari ja RISTILUOMA, Noora (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011 [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 68/2012. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 102–107. [Viitattu 2013-06-26.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1
- SUOMINEN-TAIPALE, Liisa, NORDBLAD, Anne ja VEKALAHTI, Miira 2008a. Utilisation of services. UTILISATION OF SERVICES. Julkaisussa: SUOMINEN-TAIPALE, Liisa, NORDBLAD, Anne, VEKALAH-TI, Miira ja AROMAA, Arpo (toim.) Oral health in the Finnish adult population. Health 2000 Survey [verkkojulkaisu]. Publications of the National Public Health Institute B25/2008. Helsinki: KTL-National Public Health Institute, Finland 30-38. [Viitattu 2014-01-08.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103030/2008b25.pdf?sequence=1>
- SUOMINEN-TAIPALE, Liisa, NORDBLAD, Anne, VEKALAHTI, Miira ja AROMAA, Arpo (toim.) 2008b. Oral health in the Finnish adult population. Health 2000 Survey [verkkojulkaisu]. Publications of the National Public Health Institute B25/2008. Helsinki: KTL-National Public Health Institute, Finland. [Viitattu 2014-01-08.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103030/2008b25.pdf?sequence=1>
- SUOMINEN-TAIPALE, Liisa, NORDBLAD, Anne, VEKALAHTI, Miira ja AROMAA, Arpo (toim.) 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Terveys 2000 –tutkimus [verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [Viitattu 2013-06-25.] Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2005a. Harja ja muut välineet hampaiden puhdistuksessa [verkkojulkaisu]. Suomen hammaslääkäriliitto. [Viitattu 2014-01-27.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/harja-ja-muut-vaelineet/>
- SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2005b. Suun kuivuus [verkkojulkaisu]. Suomen hammaslääkäriliitto. [Viitattu 2014-01-10.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suun-kuivuus/>

SUOMEN HAMMASLÄÄKÄRILIITTO 2005c. Tupakka, alkoholi ja suun terveys – Tutkimukseen perustuvaa tietoa suuntiden ammattilaisille [verkkojulkaisu]. Suomen hammaslääkäriliitto. [Viitattu 2014-01-26.] Saatavissa:

http://www.hammaslaakariliitto.fi/fileadmin/img/suun_terveys/tupakka_ja_alkoholi_neuvontakortti.pdf

SUOMEN SUUHYGIENISTILIITON HALLITUS 2007. Eettiset ohjeet [verkkosivu]. Suomen suuhygienistiliitto. [Viitattu 2014-01-12.] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>

TENOVUO, Jorma 2010a. Kariologia. Ruokavalio ja karies. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Toinen uudistettu laitos, 3. painos, Editio Studiorum. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 375–376.

TENOVUO, Jorma 2010b. Sylki ja suun puolustusmekanismi. Syljen erityis. Syljen koostuus ja tehtävät. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka H. ja MURTOMAA Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Toinen uudistettu laitos, 3. painos, Editio Studiorum. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 239–242.

TERVE MEDIA OY 2007. Suomalaiset pohjoismaiden laiskimpia hampaiden harjaajia [verkkosivu]. Terve Media Oy. [Viitattu 2014-02-05.] Saatavissa:

<http://www.tohtori.fi/?page=3177789&id=1931540>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2013. Tupakkatilasto 2012 [verkkojulkaisu]. Tilastoraportti 27 | 2013. [Viitattu 2014-01-27.] Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90752/Tr23_12.pdf?sequence=4

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2014. Hammasterveys ja ravitsemus, Sokeri ja napostelu lisäävät kariesin esiintyvyyttä [verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2014-01-27.] Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/ravitsemustietoa/terveys/hammasterveys

UITTO, Veli-Jukka, NYLUND, Karita ja PUSSINEN, Pirkko 2012. Suun mikrobin yhteys yleisterveysteen. *Duodecim [digilehti]* 128 (12), 1232–7. [Viitattu 2014-01-26.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10343.pdf>

VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon [verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 2014-01-10.] Saatavissa:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>

VEHKALAHTI, Miira 2004. Hammasrivistöjen aukoisuus. Julkaisussa: SUOMINEN-TAIPALE, Liisa, NORDBLAD, Anne, VEHKALAHTI, Miira ja AROMAA, Arpo (toim.) *Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000 – tutkimus* [verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004 107–113. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [Viitattu 2014-02-05.] Saatavissa:

<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

VEHKALAHTI, Miira ja KNUUTTILA, Matti 2008. Oral self-care. Julkaisussa: SUOMINEN-TAIPALE, Liisa, NORDBLAD, Anne, VEHKALAHTI, Miira ja AROMAA, Arpo (toim.) *Oral health in the Finnish adult population. Health 2000 Survey* [verkkojulkaisu]. Publications of the National Public Health Institute B25/2008. Helsinki: KTL-National Public Health Institute, Finland 45–29. [Viitattu 2013-09-26.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103030/2008b25.pdf?sequence=1>

VEHKALAHTI, Miira ja KNUUTTILA, Matti 2004. Suun omahoito. Julkaisussa: SUOMINEN-TAIPALE, Liisa, NORDBLAD, Anne, VEHKALAHTI, Miira ja AROMAA, Arpo (toim.) *Suomalaisten aikuisten suun terveys. Terveys 2000 – tutkimus* [verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B16/2004 41–49. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [Viitattu 2013-06-25.] Saatavissa:

<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2004b16.pdf>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

WHO 2012. Oral Health [verkkosivu]. World Health Organization. [Viitattu 2013-09-19]. Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>

ZIMMER, S., JAHN, K-R. ja BARTHEL CR. 2003. Recommendations for the use of fluoride in caries prevention. Oral Health & Preventive Dentistry 1 (1), 45–51.



6.9.2013

LIITE 1: MUISTIO 6.9.2013

Suunnittelukokous opinnäytetyöhön liittyen

Aika	6.9.2013 klo 15.30–16.20
Paikka	Miehikkälä, Miehhikkälän terveyskeskus
Läsnä	Ritva Takala, hammaslääkäri, Attendo Helena Pakkanen, hammashoitaja, Attendo Jutta Ukkola, suuhygienistiopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu
Poissa	Leila Tylli, palvelujohtaja, Kaakon kaksikko, Miehhikkälän kunta
Laatija	Jutta Ukkola, suuhygienistiopiskelija, Savonia-ammattikorkeakoulu

Tilaisuuden avaus

Suuhygienistiopiskelija esitteli laaditun aihekuvauksen sisältöä. Tapaamisen tarkoituksena selvittää yhteistyökumppanin toivomuksia oppaan sisältöön liittyen.

Oppaan sisältö

Yhteistyökumppanit toivoivat, että oppaassa tulisi olla tietoa myös suun omahoidon perusasioista eli hampaiden harjauksesta, kielen puhdistuksesta sekä hammasvälien puhdistuksesta niin hammaslangalla, hammastikulla kuin hammasväliharjallakin. Lisäksi oppaassa tulisi olla tietoa ravinnon vaikutuksista suun terveyteen sekä kuivasta suusta, koska sen koettiin olevan melko yleistä. Oppaasta toivottiin sellaista, että se tukisi suullista ohjausta ja olisi mahdollista jakaa asiakkaalle kotiin vietäväksi asioiden kertaamiseksi.

Oppaan kohderyhmä ja yksilöllisyys

Oppaan kohderyhmäksi päädyttiin valitsemaan 18–64-vuotiaat Miehhikkälän hammashoidossa käyvät asiakkaat. Oppaan yksilöllisyyttä päädyttiin lisäämään siten, että oppaaseen on tarvittaessa mahdollista merkitä kutakin asiakasta koskevat asiat.



6.9.2013

Opinnäytetyön aikataulu

Sovittiin, että yhteistyökumppanit saisivat ensimmäisen version oppaasta nähtäväksi ja kommentoitavaksi ennen seuraava tapaamista, jolloin olisi tarkoitus keskustella yhdessä kehittämisideoista. Muokatun oppaan olisi tarkoitus olla koekäytössä Miehikkälän hammashoitolassa kahden viikon ajan vuoden 2014 alussa, jolloin asiakkailla on mahdollisuus kertoa kyselylomakkeen avulla omat mielipiteensä oppaasta. Lopullinen opas tulisi olla virallisessa käytössä vuoden 2014 alkupuolella.

Seuraava tilaisuus

18.12.2013 Miehikkälässä, Miehikkälän terveystieteiden keskuksessa.

Jutta Ukkola
sihteeri

Jakelu

Ritva Takala
Helena Pakkanen
Leila Tylli
Pirjo Miettinen
Jutta Ukkola



Suun omahoito- opas



Hampaiden harjaaminen

🦷 Harjaa hampaat kaksi kertaa vuorokaudessa vähintään kahden minuutin ajan.

🦷 Käytä harjatessa fluorihammastahnaa sopiva määrä.

🦷 Harjaa hampaat huolellisesti joka puolelta ja varmista lopuksi vielä harjaustulos tunnustelemalla kielellä.

🦷 Suuta ei tarvitse välttämättä huuhdella harjauksen jälkeen tai huuhtelee vain kevyesti, jotta fluoria jäisi suuhun vaikuttamaan.

🦷 Hyvä hammasharja on sopivan pienipäinen ja siinä on pehmeät sekä taipuisat harjakset, jotta takimmaisikin hampaat saa puhdistettua.

🦷 Vaihda hammasharja säännöllisin väliajoin mielellään noin kolmen kuukauden välein, jotta harjaustulos säilyisi hyvänä.

🦷 Sähköhammasharjan käyttö on suositeltavaa, koska sähköhammasharjalla harjaustulos on usein parempi.

Hammasvälien puhdistaminen

🦷 Puhdista hammasvälit kerran päivässä ennen harjausta hammaslangalla, hammasväliharjalla tai hammastikulla.

🦷 Vie hammaslanka hammasväliin varovasti pitäen lanka koko ajan kontaktissa hampaan pinnan kanssa. Puhdista langalla molempien hampaiden pinnat niin, että lanka menee myös ikenen alle.

🦷 Käy hammasväliharjalla läpi jokainen hammasväli 5-10 kertaa edestakaisin liikkein niin, että väliharjan toinen pää tulee näkyviin suun sisäpuolelta.

🦷 Tikuta hammastikulla jokainen hammasväli 3-4 kertaa niin, että tikku on vaakasuorassa ja menee hampaiden väliin.



Kielen puhdistaminen

☞ Kielen puhdistaminen on myös tärkeää, koska kielen pinnalle kerääntyy samaa bakteereista koostuvaa katetta kuin hampaidenkin pinnalle.

☞ Katteinen kieli voi olla myös yksi syy pahanhajuiseen hengitykseen.

☞ Kielen voi puhdistaa tarvittaessa pehmeällä hammasharjalla, siihen tarkoitettulla kaapimella tai pienen lusikan uurrepuolella.

☞ Puhdista kieli vetämällä katetta pois nielusta kohti kielenkärkeä. Käytä apuna lämmintä vettä, koska se helpottaa bakteeripeitteen irtoamista.



Ravinto ja suun terveys

☞ Syö 4-6 ateriaa päivässä ja vältä napostelua pitkin päivää.

☞ Ajoita sokeria sisältävien tuotteiden nauttiminen muiden aterioiden yhteyteen. Vältä kuitenkin sokeria sisältävien tuotteiden toistuvaa nauttimista.

☞ Käytä janojuomana vettä.

☞ Käytä täysksylitolipurukumia tai –pastilleja aina aterioiden jälkeen.



Kuivan suun hoito

☞ Käytä suun kostutukseen vettä ja vältä sokeripitoisia juomia.

☞ Suosi pureskelua vaativia ruokia, koska ne lisäävät syljeneritystä.

☞ Syljeneritystä voi lisätä myös ksylitolipurukumin ja –pastillien avulla.


☞ Suosi ksylitolia, fluoria ja betaiinia sisältäviä hammastahnoja.

☞ Vältä alkoholia sisältäviä suuvesiä sekä voimakkaan makuisia ja vaahtoavia hammastahnoja.

☞ Kuivien limakalvojen voiteluun voi käyttää ruokaöljyä.

☞ Aptekeista on myös mahdollista saada erityisesti kuivan suun hoitoon tarkoitettuja kostutusaineita, hammastahnoja, suuvesiä ja -geelejä.

Laadittu opinnäytetyönä

Savonia-ammattikorkeakoulu  SAVONIA

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Teksti ja kuvat: Jutta Ukkola 2014

LIITE 3: KYSELYLOMAKE

Tämä kysely on tarkoitettu suun omahoidon opastukseen liittyvän oppaan saaneille ja oppaan lukeneille Miehikkälän terveyskeskuksen hammashoitolassa käyneille asiakkaille. Kyselyn tarkoituksena on kehittää Savonia-ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman opinnäytetyön osana laadittavaa opasta paremmaksi ja juuri oppaan kohderyhmälle eli 18–64-vuotiaille sopivaksi. Kyselyyn tulee vastata nimettömästi ja totuudenmukaisesti. Rastita alla olevissa kysymyksissä aina se ruutu, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi. Loppuun voit vielä kommentoida opasta sanallisesti. Kun olet vastannut alla oleviin kysymyksiin voit palauttaa lomakkeen hammaslääkärillesi tai hänen avustajalleen tai käytävässä ja ulkoseinässä oleviin lomakkeille tarkoitettuihin postilaatikoihin 10.1.2014 mennessä. Saadut tulokset käsitellään luottamuksellisesti.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Oppaan ulkoasu oli miellyttävä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oppaassa oli uutta tietoa suun omahoidosta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Opas kannusti suun omahoidon parantamiseen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Oppaan teksti oli ymmärrettävää.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Otsikot vastasivat tekstin sisältöä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Oppaan sisältö oli mielenkiintoinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Oppaassa olevat kuvat olivat tarpeellisia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Opas oli selkeä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muuta palautetta (esim. tarpeellisuus, ulkoasu, sisältö, tiedon määrä jne.)

Kiitos palautteestasi.